Paris 1972

FACULTE DE MEDECINE XAVIER BICHAT

ANNEE 1972 Nº

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d' Etat)

P A R

THIBAULT, Paulette

Née le 1er Juillet 1927 à L'ISLE ADAM (Val d'Oise)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

à propos de

27 CAS D'INFANTICIDES

PRESIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR CAMBIER

R. VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS

FACULTE DE MEDECINE XAVIER - BICHAT

ANNEE 1972 Nº

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d' Etat)

P A R

THIBAULT, Paulette

Née le 1er Juillet 1927 à L'ISLE ADAM (Val d'Oise)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

à propos de

27 CAS D'INFANTICIDES

PRESIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR CAMBIER

R. VEZIN - 48, rue de la Santé - PARIS

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A Monsieur le Professeur CAMBIER

Qui a bien voulu présider cette thèse.

A Mademoiselle le Professeur Agrégée LEMPERIERE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548027_0016

A Mònsieur le Docteur L A F O N

Médecin - Chef à l'Hôpital Ste Anne,

Qui m'a donné ce sujet
et guidée dans sa rédaction .

A Monsieur le Professeur DENICKER

A Monsieur le Docteur D A U M E Z O N

Médecin - Chef de l'Hôpital Henri Rousselle .

A Monsieur le Docteur LECOMTE

INTRODUCTION

L'infanticide au sens légal du terme, c'est à dire le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né (Art.300 du Code Pénal) est un crime encore relativement fréquent dans nos sociétés, sans parler du " chiffre noir " signalé par tous les criminologues .

Ce problème qui, au XIXème siècle, était très étudié au point que TARDIEU pouvait écrire en 1868 : " On formerait une bibliothèque de ce qui a été écrit sur l'infanticide, et le nombre des thèses seulement qui ont été soutenues dans les universités allemandes depuis un demi-siècle, lasserait la patience du collectionneur le plus ardent" , semble de nos jours beaucoup moins retenir l'attention . En dehors d'articles, souvent relativement brefs, une seule étude d'ensemble, à notre connaissance, a été publiée récemment sur ce sujet . Il s'agit d'une enquête statistique faite sous la direction de M. le Professeur LEAUTE, par l'Institut des Sciences Criminelles et Pénitentiaires de la Faculté de Droit et des Sciences Politiques et Economiques de STRASBOURG, publiée en 1968. Elle repose sur les réponses à un questionnaire envoyé dans l'Europe entière et le Moyen Orient, ainsi que sur trois enquêtes sur les mêmes bases, faites dans le ressort de la Cour d'Assises de DOUAI, LYON et PAU .

Malgré l'importance de cette enquête, il nous a paru qu'il y avait encore place pour un travail sur l'infanticide, ceci d'autant plus que nous disposions de 27 expertises psychiatriques confiées par M. le Docteur LAFON, qui nous a proposé ce sujet .

Nous nous sommes d'abord efforcé de rechercher les traces de l'infanticide à travers les mythologies et chez les peuples dits primitifs, ce qui nous a amené à tenter de retracer l'évolution du comportement de l'homme vis à vis de son nouveau-né . Ceci nous introduisant à l'étude de la répression de l'infanticide, étude qui nous a semblé ici nécessaire, tant elle nous paraît illustrer l'ambiguité de la conduite de l'homme en face de ce problème .

Dans un second temps, nous présenterons les résumés de nos expertises dont nous essaierons de chiffrer quelques éléments permettant une comparaison avec les résultats de l'enquête statistique publiée sous la direction de M. le Professeur LEAUTE .

En troisième lieu, nous tenterons une étude psychiatrique et psychopathologique de l'infanticide, soulignant deux points particuliers, la dissimulation de la grossesse et de l'accouchement, l'oubli du cadavre .

Enfin, nous proposerons une interprétation de l'infanticide .

Notre plan sera donc :

I.- ETUDE GENERALES SUR L'INFANTICIDE .

1.- Etude mythologique

2.- Etude ethnologique

3.- Essai d'interprétation du comportement de l'homme vis à vis de son nouveau-né .

4.- Histoire de la répression de l'infanticide .

II.- PRESENTATION DES CAS

1.- Résumés des expertises

2.- Etude statistique

III.- CONSIDERATIONS PSYCHIATRIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUES

1.- Etude psychiatrique

2.- Etudes psychopathologiques

3.- Deux points particuliers :

- la dissimulation de la grossesse et de l'accouchement
- l'oubli du cadavre

4.- Essai d'interprétation de l'infanticide .

IV.- CONCLUSIONS

V.- BIBLIOGRAPHIE

MYTHOLOGIE

Pour cette étude, il nous semble nécessaire de préciser d'abord trois points .

- Le premier est que, même en se bornant à la mythologie grecque et latine, le nombre des infanticides y est si grand qu'à moins de consacrer spécialement un travail à ce sujet, l'étude exhaustive en est impossible .

- Le second découle du premier . Nous nous sommes borné à la mythologie grecque et latine, mais l'infanticide est présent dans toutes les mythologies avec autant de fréquence .

- Enfin, en troisième lieu, nous précisons que nous retenons ici l'interprétation de la mythologie qui en fait l'équivalent, pour la société, du rêve chez l'individu . Elle est donc l'expression symbolique des désirs et des craintes des sociétés primitives, et nous nous croyons en droit de faire abstraction de la forme extérieure qu'y prend le phantasme .

Nous nous bornerons donc à évoquer quelques mythes en les regroupant sous la rubrique de leur mobile apparent .

ATTENTAT DÉLIBÉRÉ PAR VENGEANCE

C'est un aspect rare . Il est surtout représenté par l'histoire de MEDEE .

MEDEE est considérée comme une magicienne . C'est grâce à ses pouvoirs magiques que JASON qu'elle aime a pu conquérir la Toison d'Or . Après le retour des Argonautes, MEDEE et JASON vécurent quelques années à CORINTHE jusqu'au jour où CREON, qui régnait sur cette ville, voulut donner

sa fille en mariage au héros . Pour se venger, MEDEE envoie à la fille de CREON, en cadeau, des vêtements et des bijoux qui la transforment en torche vivante, embrase le palais où elle périt avec son père. Puis MEDEE tue de ses propres mainss ses deux enfants .

Lorsque le CORYPHEE , pour essayer de l'arrêter dans ses décisions, lui dit :

" Tu oserais, ô femme, tuer ce qui est né de toi ",

elle lui répond :

" Rien ne mordrait plus durement le coeur de mon mari "

et, après le meurtre, s'engage avec JASON le dialogue que nous rapportons car les raisons que MEDEE donne de son acte se rencontrent assez fréquemment dans l'infanticide contemporain .

MEDEE

" Ce que j'ai fait pour toi et comment tu m'as traitée "
" Tu n'allais pas après m'avoir rejetée de ton lit"
" Passer une vie de plaisir à te moquer de moi "

.....

" Je t'ai rendu comme il se doit coup pour coup droit au coeur " .

JASON

" Mais toi aussi tu souffres et mes maux sont les tiens .

MEDEE

" Ma douleur sache-le n'est pas perdue si elle t'empêche de me bafouer .

JASON

" O mes enfants, quelle criminelle était votre mère ! "

MEDEE

" Quelle fut, mes enfants, la faute paternelle qui vous perdit " .

JASON

" Ce n'est pas ma main qui les fit mourir " .

MEDEE

" Non, c'est ton outrage, ta nouvelle union . "

La haine du père pour ce qu'il était, pour son abandon, sont à l'origine de bien des infanticides .

PAR MEPRISE . DANS UN MOMENT D'ABERRATION

HERACLES, frappé de folie par HERA, tue ses propres enfants en les jetant dans le feu selon la tradition la plus ancienne, à coups de flèche selon une autre . Chez EURIPIDE, il les confond avec ceux d'EURYSTEE, son ennemi, et les tue .

Ce type de mythe est très fréquent dans le cycle de DYONISIOS, lequel trouble l'esprit de ses ennemis en leur faisant prendre leur enfant pour les animaux mêmes qu'ils poursuivent . Ainsi ATHAMAS atteint son fils LEARQUE en croyant tuer un faon . AGAVE prend son fils PENTHEE pour une bête féroce et dans son délire orgiaque, le déchire membre à membre . LYCURGUE, roi des Edoniens, frappe de sa hache son fils DIJAS croyant ébrancher un cep de vigne, il lui coupe le nez, les oreilles, les doigts .

Nous avons là des exemples de cette "folie transitoire" que certains auteurs du XIXº siècle ont voulu voir comme explication de l'infanticide.

Un autre type "d'erreur" est le même que celui de nos contes. Dans une tragédie d'EURIDIPE, ATHAMAS épouse d'abord INO, puis THEMISTO . Cette dernière veut tuer les enfants d'INO, mais ceux-ci échangent leurs vêtements avec les enfants de THEMISTO, et, comme dans la fable du Petit Poucet dans la caverne de l'Ogre, THEMISTO tue ses enfants et non ceux de sa rivale .

LES ENFANTS OFFERTS EN SACRIFICE

Le plus connu des mythes de ce type est celui d'IPHIGENIE , offerte par son père AGAMEMNON en sacrifice aux dieux pour obtenir des vents favorables . ARTEMIS, au dernier moment, lui substitue une biche. Selon une variante, IPHIGENIE elle-même est changée en ourse . Dans une autre version, c'est une jeune fille qui est immolée à sa place .

Le sacrifice de PHRIXOS et de sa soeur avait pour origine une ruse de leur mbelle-mère INO décidée à les faire disparaître . Elle persuada les femmes du pays de faire griller le grain de semence de blé . Naturellement, le blé ne poussa pas . ATHAMAS envoie consulter l'oracle de DELPHES . INO suborna les messagers, qui remanèrent comme réponse que le dieu exigeait, pour faire cesser la disette, le sacrifice de PHRIXOS et de sa soeur . Cette ruse allait réussir . Déjà PHRIXOS et sa soeur étaient menés à l'autel et on allait les immoler lorsque NEPHELEE leur donna un bélier à toison d'or qui enleva les deux jeunes gens dans les airs et les arracha au péril . PHRIXOS réussit à gagner ainsi la COLCHIDE alors que sa soeur se noyait .

Nous voyons apparaître ici la substitution très fréquente en mythologie de la belle-mère méchante à la mère, comme pour préserver une image de la mère qui ne saurait être que bonne . Il s'agit aussi d'un exemple de sacrifice humain pour conjurer la stérilité de la terre .

INO est également à l'origine d'un autre mythe de sacrifice d'enfant . MELICERTE était son fils cadet qu'elle entraîna dans la mort en se jetant à la mer . On raconte qu'à l'endroit où elle se jeta, entre MEGARE et CORINTHE, le corps de MELICERTE avait été ramené au rivage par un dauphin . SISYPHE, qui régnait alors sur CORINTHE, trouva le cadavre et le fit enterrer . Comme jeux funèbres en son honneur, il fonda les Jeux isthmiques où chaque année des enfants étaient brûlés .

On sacrifiait aussi des enfants aux fêtes d'Equinoxe de Printemps pour faire descendre la pluie .

Nous avons ici le type d'infanticide pour apaiser et satisfaire le désir de Dieu (père).

ENFANTS DEVORÉS PAR LEURS PARENTS

Nous savons que ce n'est que grâce à la ruse de sa mère que ZEUS échappa à la dévoration par son père CHRONOS . THYESTE, lui , se voit offrir sur un plat les mains, les pieds et la tête de ses enfants, après qu'on les lui ai fait manger bouillés. TANTALE, à court de viande pour le banquet qu'il offre aux dieux, coupe son fils PELOPS en morceaux, qu'il ajoute à la soupe . PROCREE, par vindicte, tue son fils ITYS, le fait cuire et le sert à son mari TEREE .

La dévoration d'enfant se retrouve aussi au cours des délires orgiaques, ainsi que semblent l'attester plusieurs rites à ORCHOMENE, ARGOS et THEBES .

A. GREEN voit dans ce type de mythe une régression extrême . Il écrit dans " Un oeil en trop " : " La dévoration des humains et même des propres enfants abolit une frontière entre le règne animal et le règne humain, puisqu'elle est un comportement fréquent dans le règne animal .

L'ENFANT EXPOSÉ

L'exposition de l'enfant est, nous le verrons, un fait historique, mais c'est évidemment aussi un fait mythologique . Son but réel, nous le montrerons, est la mort de l'enfant .

L'enfant est exposé soit sur l'eau, mer ou fleuve, soit sur une montagne . Toujours selon le mobile apparent, nous étudierons :

a.- <u>l'enfant exposé par déception</u>

C'est le cas d'ATALANTE dont le père ne voulait que des garçons. Il l'exposa sur le mont PARTHENION . Une ourse le nourrit jusqu'au jour où des chasseurs la recueillirent et l'élevèrent parmi eux .

b.- <u>par peur du père</u>

Ainsi KARNA, fils du Soleil et d'une princesse, qui l'expose par crainte de son père .

c.- comme ordalie de légitimation

Dans ce cas, la mère elle-même est soumise à une épreuve avant la naissance de l'enfant, ou bien avec l'enfant lorsqu'il est né, parfois l'enfant seul .

Enceinte alors qu'elle n'est pas mariée, la mère a déclaré que le père de l'enfant est un dieu, ce qui excuse une naissance hors mariage . L'exposition a pour but de vérifier cette allégation . Si la mère; ou la mère et l'enfant,en sortent vivants, c'est que le dieu les a aidés et qu'il est donc bien le père . L'enfant devient alors un héros .

Selon Marie DELCOURT, il y a deux types de légitimation :

. la légitimation par rapport au clan, qui semble avoir pour lointaine origine des croyances zoolatriques : un enfant est prouvé appartenir au clan si l'animal du clan peut l'approcher sans lui faire mal. Ainsi SEMIRAMIS est sauvé par des colombes, GILMANESH par un aigle, CYRUS par une chienne, REMUS et ROMULUS par une louve .

. la légitimation par rapport au père, dont voici quelques exemples :

Dans une version de ce mythe, SEMELE met au monde DYONYSOS dont le père est ZEUS . Mais CADMOS, père de SEMELE, expose la mère et l'enfant dans un coffre sur la mer . Le coffre est jeté par les vagues sur la côte où SEMELE, qui est morte, est enterrée, tandis que DYONISOS y est élevé .

RHOEO elle aussi est enceinte de ZEUS. STAPHYLOS, son père, pensant que ce n'était pas un dieu mais un simple mortel qui était respon - sable de l'aventure, mit sa fille dans un coffre et l'envoya sur la mer . Le coffre aborda l'EUBE où RHOEO mit au monde son fils ANIOS .

d.- Prédiction d'un oracle qui annonce que l'enfant sera un danger .

C'est à ce type d'exposition que l'interprétation donnée par FREUD dans " MOISE et le Monothéisme ", et par RANK dans " Le Mythe de la naissance du héros ", s'applique . FREUD et RANK y voient un moyen de sauver l'enfant de la destruction par le père averti que son fils nouveau-né sera un danger pour lui en le tuant ou en le détrônant . Intentionnellement, pour illustrer cette interprétation, nous utiliserons un autre mythe que c celui d'OEDIPE , celui de DANAE .

ACRISIOS, roi d'ARGOS, avait une fille DANAE . Désirant avoir un descendant, il interroge l'oracle qui lui annonce que sa fille aura un fils et que ce fils le tuera . Après avoir enfermé DANAE dans une chambre de bronze, où elle fut, malgré cette précaution, fécondée par ZEUS sous forme d'une pluie d'or, il l'exposa avec le bébé dans un coffre qu'il abandonna à la mer . Ainsi naquit PERSEE, qui devait accomplir bien des exploits .

Les mythes de ce type sont nombreux et appellent bien évidemment les interprétations psychanalytiques oedipiennes .

C'est justement parce que ces interprétations sont bien trop connues que nous voudrions, suivant Marie DELCOURT, insister sur un autre aspect de l'exposition d'OEDIPE , d'autant que cet aspect nous ramène à un type de conduite historiquement connu .

Selon Marie DELCOURT, l'idée que l'enfant à naître, s'il vit, non seulement sera un danger pour le père, mais surtout portera malheur à la communauté entière, ne se rencontre dans la mythologie grecque, que dans deux mythes, celui de PÂRIS et celui d'OEDIPE .

La mère de PÂRIS, alors qu'elle est enceinte, rêve qu'elle met au monde une torche qui enflamme la citadelle de TROIE. PRIAM interroge le fils qu'il avait eu d'une autre femme sur le sens de ce rêve et celui-ci lui répond que l'enfant qui allait naître causerait la ruine de TROIE et lui conseille de le faire disparaître dès sa naissance . Mais au lieu de tuer l'enfant, HECUBE le fit exposer sur le mont IDA où il fut recueilli et élevé par des bergers .

Par la suite, PÂRIS, en vivant, n'apparta aucune calamité, contrairement à OEDIPE .

O E D I P E

(Nous ne retracerons ici que ce qui a trait à notre sujet).

Dans la version d'ESCHYLE et d'EURIPIDE, l'oracle intervient avant la conception pour interdire à LAÏOS d'engendrer un enfant, lui prédisant que, s'il a un fils, ce fils non seulement le tuera, mais sera la cause d'une suite épouvantable de malheurs qui s'abattront sur la ville .

Il existe trois versions de l'exposition d'OEDIPE. Dans l'une, il fut placé dans une corbeille et lancé à la mer, dans l'autre, il est exposé dans un pot en plein hiver. Dans le plus connu, il est exposé sur le mont CITHERON, après que LAIOS lui eut percé et attaché les chevilles, d'où son nom (OEDIPE : pied enflé) . Là comme ailleurs, l'intention de mort ne fait

aucun doute, comme le montre le dialogue entre OEDIPE et le serviteur qui l'ammena sur la montagne dans OEDIPE-ROI de SOPHOCLE .

OEDIPE

C'est elle qui te l'a donné (JOCASTE)

Le Serviteur

Oui, Roi .

OEDIPE

Et pourquoi faire ?

Le Serviteur

Pour le faire périr .

Marie DELCOURT a consacré un ouvrage : " Stérilités maléfiques et naissances maléfiques dans l'Antiquité classique " pour démontrer qu'OEDIPE était en fait un enfant maléfique tel que la tradition historique les définissait et que son exposition est celle que l'on faisait subir à cette sorte d'enfant pour apaiser la colère de la terre . Nous rappelons qu'une loi d'EPHESE interdisait à un père d'exposer son enfant, hormis le cas où il avait les pieds enflés .

Marie DELCOURT s'efforce aussi de démontrer que la désobéissance à l'oracle entraîne une nouvelle série d'infanticides .

S'appuyant sur les faits historiques que nous tenterons de rapporter dans un autre chapitre, elle essaie de montrer que le λοιμός qui frappe THEBES n'est nullement une maladie (peste) et que les enfants que le choeur dépeint :

" Comblée de morts geint la ville,
" Abandonnés de tous, les nouveaux-nés porteurs de mort
" Gisent par terre sans que nul ne les pleure. "

Que ces nouveaux-nés n'ont pas été exposés morts mais vivants parce que maléfiques.

Vengeance, peur du père, bâtardise, porteurs de malheur individuel ou social, mobiles mythologiques, mobiles contemporains à l'infanticide .

ETHNOLOGIE

Les remarques que nous formulions au début du chapitre sur la mythologie s'imposent également ici, et cette étude ethnologique ne sera qu'une esquisse, elle aussi basée sur les mobiles apparents de l'infanticide dans les sociétés dites primitives .

Mais avant, et à titre de transition, nous voudrions citer le mythe qui, chez les Indiens Mohaves, relie l'origine de l'agriculture à l'infanticide, en vertu de la croyance dont nous parlerons en une "équivalence" entre fécondité de l'homme et fécondité de la terre .

Avant que la culture du sol ne leur soit connue, les Indiens Mohaves vivaient de la cueillette des fruits et de la récolte des pousses d'arbres . Et voici comment est née l'agriculture (Mythe rapporté par G. DEVEREUX) :

" Bien avant que les Mohaves sachent planter vivaient une homme et " une femme qui avaient un bébé . Ils n'avaient rien à manger, sauf ce qu'ils " pouvaient trouver dans la campagne . Chaque fois qu'ils allaient chercher de " la nourriture, le nourrisson, non seulement gênait leurs mouvements, mais, en " plus, épuisait également le lait de la mère . Pendant un temps, l'homme et la " femme réfléchirent à cette situation, puis décidèrent qu'il valait mieux que " leur enfant soit mort, car cela leur permettrait de chercher de la nourriture " sans être gênés par lui . Un jour, ils posèrent l'enfant sur la rive haute de " la rivière et ils regardèrent tandis que le bord se creusait sous le poids de " l'enfant . L'enfant tomba dans l'eau et se noya . Peu de temps après, on aper- " çut un coyotte venant de l'ouest . Le coyotte avait mangé des melons d'eau et " quand il alla à la selle, les pépins non digérés tombèrent sur le sol . Des " plans de melons d'eau naquirent de ces pépins et donnèrent des melons . L'homme " et la femme en goûtèrent et dirent : " Regarde, si nous mettons des pépins " dans une terre humide, ils pousseront. " Puis un corbeau vînt de l'ouest et " jeta une poignée de blé à un endroit où l'indien et sa femme purent le voir . " Ils dirent : " les melons d'eau poussent à partir des pépins, peut-être en " sera-t-il de même de ceci ? " Ils plantèrent les graines du blé et des melons n'eurent plus à tuer leur enfant pour survivre . " Les récoltes sont les " équivalents de l'enfant assassiné " conclut DEVEREUX .

Un aspect de la memtalité primitive rend l'infanticide " sans problème " . Dans un grand nombre de sociétés, le petit enfant qui n'a pas encore reçu de nom, n'existe pas .

Chez les Achantes, le bébé pendant les huit jours qui suivent sa naissance, est àppeine considéré comme un être humain, on le regarde comme n'étant peut-être qu'un"enfant-revenant" qui vient du monde des esprits et qui a l'intention d'y retourner tout de suite . S'il meurt avant le huitième jour, il en était sûrement ainsi . Parfois, on fouette le petit corps et on le met dans un pot avec des herbes coupantes. On l'enterre près des latrines des femmes . Ses parents mettent leurs habits de fête ... tout cela pour faire honte au revenant-nouveau-né et pour lui ôter l'envie de revenir sous cette forme en mettant en danger la vie de la mère .

Au Gabon, la naissance n'est pas achevée avant un certain temps . Chez les Bambaras, c'est la chute du cordon ombilical qui marque la naissance réelle . En Afrique Orientale, chez les Akamba, au quatrième jour, le père suspend au cou de l'enfant un collier . Aussitôt qu'il a été mis, l'enfant devient un véritable être humain . Au Nord-Est de l'Inde, chez les Lhota Nagas, pendant six jours après l'accouchement si c'est un garçon, cinq jours dans le cas d'une fille, on considère que l'enfant est encore en train de naître.

Selon cette croyance très répandue, le nouveau-né n'est donc qu'à moitié né . Il appartient encore au monde des esprits . " C'est là une des raisons qui font que l'infanticide, quand il s'agit de l'enfant à peine venu au monde est fréquent dans ces sociétés " (LEVY-BRUHL). Aux yeux de ces peuples, supprimer un nouveau-né, ce n'est pas causer sa mort puisqu'il ne vit pas encore réellement .

Au bout d'un temps plus ou moins long, le nouveau-né est transformé en un être humain définitif . Des cérémonies ont lieu, diverses selon les sociétés . En général, la plus importante consiste à lui donner un nom ou, comme il est dit souvent, à "découvrir" son nom, c'est à dire quel est le membre de la famille qui revit en lui .

Par la suite, ni la vie ni la mort d'un enfant, même après qu'il a reçu son nom, n'ont l'importance et les conséquences de celle d'un adulte . Ils n'appartiennent pas encore totalement à la société .

LES CAUSES "SUPERSTITIEUSES" DE L'INFANTICIDE

Elles sont renforcées par l'ignorance fréquente des causes physiologiques de la conception . Comme nous l'avons vu, l'enfant vient du monde des esprits . Il en vient par des moyens divers : apporté par le vent, par un oiseau, dans une barque, sur la vague, et il pénètre dans la mère caché dans ses aliments ou à travers sa tête, ce qui entraîne céphalées et vomissements .

Comme dans l'antiquité grecque, l'enfant peut être sacrifié par peur du malheur qu'il apporte . En Nigéria du Nord " quand un enfant arrive " à l'âge de trois ou quatre ans et qu'il reste maigre, tout en mangeant très " bien, le cas est considéré comme tout à fait sérieux . Les parents conduisent " l'enfant chez le prêtre . Il arrive qu'il déclare que l'enfant n'est pas humain " qu'il est le fils de quelque chose de la brousse ou de l'eau . Dans le premier " cas, les parents conduisent l'enfant à un ami qui le porte dans la brousse. " L'enfant laissé seul commence par pleurer, puis, après avoir regardé autour de " lui et voyant qu'il n'y a personne, il se transforme en singe et disparaît " dans les arbres . Dans le second cas, on procède de même . L'enfant est aban- " donné près de l'eau . Se voyant seul, il devient serpent d'eau et disparaît " dans la rivière. " (ROHEIM). En effet, du fait de sa double appartenance au monde des humains et au monde animal, il sera sorcier et portera malheur aux siens et à leur groupe social .

A l'inverse, aux îles Normanby (AUSTRALIE), un homme devient "barau" (sorcier) en tuant des enfants . Le mythe d'origine de cette coutume est le suivant : " Il y eut, à Soïja, un homme qui surgit d'un arbre . Des enfants " jouaient à cet endroit et il les tua magiquement ... Puis une foule se ras - " sembla et il était caché dans l'arbre . Néanmoins, ils le virent . Ils abat- " tirent l'arbre, le coupant en petits morceaux, et il se retirait toujours " dans un autre morceau . Finalement, lorsqu'ils arrivèrent au sommet de l'arbre, " il sauta en bas et se sauva en courant . " Ne me tuez pas, dit-il, et je vous " donnerai la magie." (ROHEIM) .

LE MOBILE "STRATEGIQUE"

Selon Mac LENNAN, les tribus primitives qui vivaient entourées d'ennemis auraient trouvé dans la femme une source de faiblesse, d'où élimination de la majorité des nouveaux-nés de sexe féminin . Ce point de vue est critiqué par nombre d'anthropologues . Cependant ROHEIM rapporte l'existence, aux Iles Marquises, de la coutume de tuer les filles à leur naissance et l'interprète comme la conséquence d'un oedipe négatif chez le père .

Selon DEVEREUX, chez les Indiens Mohaves, par ailleurs très bons parents, l'infanticide se rencontre dans deux cas :

- Lorsque l'enfant est métis, car, participant aux deux races, le sang étranger, "plus fort", frapperait leur sang et leur ferait contracter un mal effroyable, la maladie "hanok" . Aussi la présence d'un enfant métis est une source de danger permanente . C'est pourquoi lorsqu'un tel enfant naît, il est immédiatement enterré vivant .

- Le second prétexte est la répudiation de l'enfant par le père, qui n'a pas pour cause essentielle l'infidélité de la femme, mais des mobiles divers que DEVEREUX ramène à une rivalité oedipienne du père vis à vis de l'enfant. C'est le père lui-même qui prend l'enfant dès la naissance et là encore, l'enterre vivant . Il arrive que, par vengeance et par rancune contre le mari qui l'a injustement abandonnée, la mère elle-même pratique l'infanticide, toujours sur le même mode . Il semble, dit DEVEREUX, que nous ayons à faire à un déplacement d'agression du père contre l'enfant .

Et il interprète l'ensevelissement de l'enfant vivant comme un phantasme de restitution sous la forme de retour au sein maternel, conséquence du sentiment de culpabilité .

L E C A N N I B A L I S M E

FREUD a interprété le phantasme du père comme animal qui mord (loup) et celui d'être mangé par le père comme la manifestation du complexe d'OEdipe négatif de passivité. en relation avec le père (Inhibition, Symptômes et Angoisse).

A la suite des travaux de M.KLEIN, le cannibalisme peut être interprété comme la conséquence de la peur du retour en talion des phantasmes cannibaliques de la petite enfance .

Tout en reconnaissant que la croyance qui veut que l'enfant dévore ses parents est extrêmement répandue chez les peuples primitifs, par exemple les Papous, qui pratiquent de nombreux avortements sous prétexte que les enfants détruisent leurs parents, DEVEREUX s'oppose à la conception de M.KLEIN et même de FREUD et prétend qu'il existe une pulsion cannibalique primaire des parents vis à vis des enfants, pulsion purement adulte et indépendante des phantasmes infantiles dont il fait précisément la conséquence et la réponse à la pulsion adulte .

Nous restons sceptiques sur la validité de cette conception, mais nous l'avons citée car DEVEREUX s'appuie, pour la fonder, sur la grande fréquence du cannibalisme de l'homme à l'égard de son enfant .

Selon ROHEIM, il y a deux formes d'anthropophagie en Australie .

Les tribus du Nord mangent leurs petits lorsqu'ils ont faim sans considérations cérémonielles ni animiste . " De nos jours, la coutume de manger les enfants augmente, car il y a eu sècheresse pendant des années . Les enfants sont maigres et les mères ont faim " confie un indigène à l'auteur .

Les tribus du Sud mangent un enfant sur deux et croient qu'en agissant de la sorte, ils doublent la force des autres . Mais cette coutume peut aussi être une simple obligation dans les tribus où il y a beaucoup d'enfants.

En Australie Centrale existe une forme de cannibalisme tout à fait exceptionnelle qui consiste à provoquer un avortement dans le but de manger l'embryon . L'enfant est mangé par la mère et les frères et soeurs . Ces der - niers sont censés le faire pour se développer, la mère parce qu'elle a faim .

Dans un groupe situé à l'Est du fleuve Murchison, toute femme qui avait un bébé le tuait et le mangeait en le partageant avec ses soeurs, lesquelles, à leur tour, tuaient le leur et rendaient le cadeau de nourriture, si bien que, pendant des années, le groupe n'avait pas gardé le moindre enfant vivant ..... Mais jamais la mère ne mangeait un enfant qu'elle avait laissé vivre à sa nais- sance . En effet, l'enfant échappe à ce risque cannibalique dès qu'il a un nom.

" Pourquoi, demande ROHEIM, ces mères, qui sont par ailleurs de " très bonnes mères, suppriment-elles leurs enfants ? "

Voici ses conclusions :

" De toute évidence, deux facteurs sont ici à l'oeuvre et vraisem- " blablement, un troisième que notre expérience en Europe nous suggère :

" 1.- L'unité-duelle a été brisée et une tentative est faite pour " annuler la séparation, pour réincorporer une partie du Moi qui a été perdu " (le bébé) . En recevant le nom ancestral, l'enfant devient une personne indé- " pendante de sa mère .

" 2.- La rivalité entre les frères et soeurs est certainement un " facteur important . Tous les seconds enfants sont mangés et tous les premiers y " gagnent une force redoublée .

" 3.- Comme dans notre matériel d'analyse, l'enfant représente les " parents de ses parents, comme le prouve le fait que l'enfant reçoit le nom du " grand-père "

Nous citerons encore in extenso une conclusion de ROHEIM car elle permet de constater l'étrange parallélisme qui existe entre l'évolution de la personnalité de l'auteur d'un infanticide chez les peuples primitifs et celle des femmes de nos sociétés :

" Curieusement, le traumatisme très réel de l'infanticide ne
" semble pas avoir affecté le développement de la personnalité dans ces tribus
" aussi fortement qu'on aurait pu le croire . Il semble ne pas avoir laissé
" d'empreinte profonde sur le développement de la personnalité . Les survivants
" sont fort bien traités et sont des gens heureux. "

Enfin parce que, comme nous l'avons vu, il arrive que, pour se débarrasser du corps de l'enfant, la femme contemporaine choisisse, parmi tant d'autres moyens à sa disposition, de le donner çà manger aux porcs (cas cité par BROUARDEL), nous voudrions dire qu'il existe en Nouvelle - Guinée une tribu où toutes les femmes doivent livrer leur premier-né aux truies que l'on garde dans un ravin ; la nouvelle accouchée y jette son nouveau-né qui est aussitôt dévoré ; en contre-partie, elle doit adopter et nourrir de son lait l'un des porcelets de la truie qui, la première s'est attaquée à son enfant . Aux Iles Marquises, " au moment d'une naissance, on donnait une fête au cours de laquelle on présentait au père de famille un porc en remerciement du don de l'enfant . Il était censé manger le porc entier .

" Nous suggérons, dit ROHEIM, qu'il mange le porc au lieu de
" manger l'enfant, et par ailleurs, bien sûr, il mange les enfants des autres
" tribus, au lieu de manger ses propres enfants" . Et dans ce cas, on porte les victimes humaines exactement comme des porcs, pieds et poings liés, enfilés sur un baton .

D'après DEVEREUX , la consommation de leurs enfants par les parents et le trafic de leur chair aurait existé durant les grandes famines du Moyen-Age " ou même durant celle qui sévit en Russie pendant la période post-révolutionnaire, ou encore à Java, où le développement forcé des cultures industrielles provoqua à plusieurs reprises des famines catastrophiques " (écrit en 1966) .

La grande fréquence de l'infanticide dans les mythologies et chez les peuples dits primitifs, nous incite à nous poser la question d'une évolution du comportement de l'homme vis à vis de son nouveau-né .

ESQUISSE D'UNE EVOLUTION du COMPORTEMENT DE L'HOMME VIS A VIS DU NOUVEAU-NÉ

Il s'agira ici d'un essai évidemment très hypothétique de reconstitution de l'évolution du comportement de l'homme vis à vis du nouveau-né .

Nous distinguerons trois stades, sa s, pour cela, vouloir dire que la fin d'un stade coïncide avec le début du suivant et vouloir exclure leur coexistence et leur chevauchement pendant des siècles, ainsi d'ailleurs que la possibilité de leur persistance conjointe jusqu'à nos jours sous des formes inconscientes ou déplacées .

LE STADE SUPERSTITIEUX

Nous sommes en droit, croyons-nous, de supposer qu'au temps les plus reculés de l'humanité, un certain nombre des mobiles de l'infanticide qui persistent encore de façon plus ou moins sporadiques chez les peuples dits primitifs existant de nos jours, ont dû être très généraux et très communs .

L'homme s'est pendant très longtemps accordé le droit de tuer sa descendance . Nous en voyons la preuve, pour nous borner à ce seul exemple , dans la persistance de ce droit en Grèce et, encore plus, à Rome, où le père dispose de façon absolue de la vie de ses enfants, nouveaux-nés ou non .

Parallèlement à cet aspect, et probablement le dominant de beaucoup, aux temps les plus reculés, existait ce que nous appellerons le comportement superstitieux .

En effet, les anciens ont vu dans la fécondité de la terre et des espèces vivantes, un seul phénomène régi par la volonté divine . Les mots dont ils se servent pour désigner la génération et ses organes sont les mêmes lorsqu'il s'agit de la terre labourée, ensemencée, et du couple humain . Cette croyance est restée longtemps explicite et bien des rites en ont gardé la trace, tel celui qui consistait à enterrer vivant un couple humain pour que la terre soit féconde .

Lorsque les dieux étaient irrités contre les hommes, ils faisaient naître d'eux une descendance anormale, signe de leur colère et annonce d'un fléau dont le plus redouté était la stérilité de la terre, entraînant la famine et l'extinction de la vie . Rien d'étonnant si ces nouveaux-nés ont été considérés comme maléfiques et si la peur qu'ils engendraient n'aît entraîné le désir de s'en défaire .

Avant d'aller plus loin, il est indispensable de préciser ce que l'on entendait par enfant anormal . Ce que nous appellerions difformités physiques, mais aussi tout ce qui faisait peur parce que rare ou incompris dans le contexte donné . Ainsi les enfants naissant avec des cheveux, des dents, les enfants roux, les naissances multiples chez certains peuples, les bâtards parfois . En Egypte, c'était uniquement en fonction de la position défavorable des astres au moment de la naissance .

En Grèce et à Rome, une série de lois ordonnait aux parents d'exposer les enfants anormaux . Ils devaient être sacrifiés dès leur naissance . Ils étaient mis dans un lieu spécial, non fréquenté, souvent inconnu, éloigné de la ville ou encore jetés dans une eau courante . Nulle part, on ne dit qu'ils étaient ensevelis et tout donne à penser qu'on ne les enterre pas. En effet, lorsqu'un enfant non maléfique mourait en bas âge, on l'enterrait pour qu'il se réincarne dans un enfant à naître . Si l'enfant était maléfique, il fallait au contraire éviter qu'il ne se réincarne . Cette coutume s'appelle .

L'ἀπόθεσις à SPARTE était régi par la loi de Lycurgue : " Le " géniteur n'avait pas à décider s'il fallait ou non nourrir le nouveau-né ; " il l'apportait à la Lesché où les plus vieux des Phylètes ayant examiné " l'enfant ordonnaient de le nourrir s'il était bien fait et robuste . Si " l'enfant était dégénéré ou difforme, ils le relèguaient dans un lieu appelé " le Taygète, plein de trous profonds . "

A ROME, la Loi des XII Tables ordonne l'exposition de l'enfant difforme, l'éviction doit se faire vite, car il est une souillure qu'il faut écarter au plus tôt . Comme le dit LEVY-BRUHL dans "Mentalité primitive" : " Pour se garantir de ce que le monstre annonce, on le fait disparaître. "

Il existait dans la Grèce ancienne une coutume, celle des Pharmakoï . Marie DELCOURT établit un parallèle avec l'infanticide .

On désignait un individu, souvent étranger . On le chargeait des péchés de la ville et on le chassait à coups de pierre ou on l'obligeait à se jeter à la mer du haut d'une falaise . On retrouve dans cette coutume les mêmes composantes que dans l'exposition de l'enfant maléfique et dans l'infanticide moderne : crainte, anxiété, peur, désir de se débarrasser d'un être qui représente un danger . Le dictionnaire grec définit le pharmakoï : " celui qui sert de remède, de bouc émissaire, immolé en expiation, purification des fautes d'autrui . "

L'infanticide contemporain a souvent pour mobile de faire dispa - raître la faute, non seulement réellement, mais selon précisément la survivance de cet aspect de la mentalité primitive, la faute était d'avoir eu des rapports sexuelsi interdits, et non d'avoir un enfant, en faisant disparaître l'enfant, on fait disparaître la faute .

Nous appellerons le second stade celui de la rationalisation .

On a toujours plus ou moins de peur de l'enfant dit malformé . Mais la cause superstitieuse de cette peur est oubliée et elle est rationalisée en prétexte eugénique, voire économique .

Au IVème siècle, en Grèce, trois textes attestent que l'on exposait les enfants difformes, mais déjà on ne devait plus savoir pourquoi on en avait horreur et l'explication rationaliste s'est substituée au motif religieux . Il en est ainsi chez SOCRATE, PLATON et ARISTOTE . Ce dernier, dans sa "Politique", écrit : " Quant à l'exposition de l'enfant, il faut qu'il y ait une loi interdisant de nourrir un enfant estropié . Quand le nombre des enfants est en cause, si la coutume l'empêche (donc, parfois, elle l'autorise), il ne faut pas exposer le nouveau-né " (mais procéder par avortement précoce) . Les abandons de la seconde espèce étaient livrés en général à l'arbitraire du père de famille . Celui-ci était juge et décidait de combien d'enfants il voulait nourrir . Là, il n'y a pas rationalisation de la peur, mais simple exercice du droit de mort .

A ROME, la Loi de DENIS d'HALICARNASSE, attribuée par la tradition à ROMULUS, constitue, comme nous le verrons, une des premières tentatives de répression de l'infanticide .

Sous l'Empire, SENEQUE ne donne plus que des justifications rationnelles . " Nous étouffons des êtres monstrueux, et même des enfants s'ils sont faibles, nous les noyons . Ce n'est pas colère mais raison que de séparer ce qui est sain de ce qui n'a pas d'intérêt à vivre . "

A cette époque, la coutume n'atteignait plus les enfants des grandes familles si elle atteignait encore le peuple . Mais ce dernier y croyait encore et attribuait certaines calamités à la façon dont les princes étaient nés, par exemple AGRIPPA, né les pieds les premiers .

La coutume de faire disparaître l'enfant prétendu monstrueux existait encore en Europe au Moyen-Age . Il semble qu'il s'agissait alors davantage de ce que nous appellerions difformité . La loi variait d'ailleurs selon que la dif - formité laissait ou non un aspect humain . En effet, s'il était impossible de retrouver cet aspect, le nouveau-né n'avait pas d'âme , on pouvait donc le brûler et le jeter à la mer comme on le faisait des animaux monstrueux . Mais celui qui a essentiellement la forme humaine doit avoir la vie sauve .

Nous traiterons maintenant de ce que nous appellerons le troisième stade, mais non parce qu'il doit venir en troisième lieu . En vérité, nous ne savons pas où doit se situer ce troisième aspect . Mais lorsqu'on tente d'étudier l'évolution du comportement de l'homme vis à vis du nouveau-né, on se rend compte qu'il faut nécessairement envisager le fait qu'un "jour" est apparu le tabou de l'infanticide .

En effet, nous avons vu que longtemps , soit poussé par une peur d'abord superstitieuse, puis rationalisée, soit simplement parce qu'il s'arrogeait ce droit, l'homme a tué légitimement ses nouveaux-nés . Puis cela est devenu interdit sans d'ailleurs que, pour autant, l'infanticide cesse .

Quand et où se situe l'apparition de ce tabou ? Nous citerons COLIN, dont André GREEN suit le point de vue :

" Le tabou de l'infanticide apparaît au terme de l'alliance abrahamique par le refus du sacrifice de l'enfant auquel est substitué, en tant que signe de cette alliance, la circoncision (infanticide en miniature) . Et les diverses traditions abrahamiques, qu'elles soient judaïque, islamique ou chrétienne, transmettent fidèlement à des degrés divers, cette exigence : " Tu ne toucheras pas à l'enfant " .

Il nous est tout à fait impossibledde faire une critique de ce point de vue quant à la "date" d'apparition du tabou, mais qu'il soit "un jour" apparu, son existence actuelle nous le prouve, et certains comportements de l'homme antique nous le prouvent aussi, ainsi par exemple la législation grecque relative à l'enfant difforme, aux temps dont nous avons des traces écrites, c'est à dire aux moins reculés .

Cet enfant fait peur, on veut s'en défaire, on l'exige même par las lois . Toutefois, la loi ne commande pas la mort mais l'exposition . Cependant, cette exposition doit être faite dans des conditions telles qu'elle ne donne aucune chance de survie à l'enfant alors qu'elle laisse supposer qu'on lui en donne une . L'intention réelle de mort ne fait aucun doute lorsqu'on sait que si la loi exigeait l'exposition de l'enfant malformé, lorsqu'il était nouveau-né, elle obligeait à une mise à mort immédiate du malformé grand enfant qui avait des chances certaines de se soustraire aux dangers de l'exposition, quels qu'ils soient .

Ce refus de "regarder les choses en face", cette ambivalence du comportement, la peur aussi sous-jacente à tout cela, n'est-ce pas exactement ce qu'éprouve et fait l'homme qui viole un tabou et la femme contemporaine qui commet l'infanticide ?

L'existence de ce tabou d'abord informulé nous introduit à l'étude de la répression légale de l'infanticide, qu'il nous paraît souhaitable de retracer maintenant .

REPRESSION DE L'INFANTICIDE
des
SOCIETES ANCIENNES HISTORIQUES
A NOS JOURS

La gravité de l'infanticide a été diversement appréciée au cours des siècles, aussi sa répression a-t-elle été très variable selon les sociétés.

A certaines époques, l'infanticide était sévèrement, voire cruellement puni, en considération de la lâcheté du meurtrier d'un être sans défense. A d'autres époques, il a bénéficié d'une indulgence extrême, l'opinion y voyant une sorte d'homicide en réduction de gravité moindre .

EN EGYPTE

D'après DIODORE de SICILE, la punition était raffinée et cruelle : les parents qui ont tué leur enfant doivent tenir embrassé pendant trois jours et trois nuits le petit cadavre .

EN PERSE

On coupe en morceaux les membres du criminel .

EN PALESTINE

Les tribunaux interprétant la Genèse, l'assimilent à l'homicide volontaire et le punissent par la décapitation par le glaive .

EN GRECE

Lorsqu'il devint interdit, l'infanticide demeura en Grèce le crime le moins grave et celui devant lequel on se montrait le plus indulgent .

A ROME

Il est, comme nous l'avons vu, tout à fait autorisé aux époques les plus anciennes en vertu de la patria potesta .

Sa répression apparaît dans la loi rapportée par DENIS d'HALICARNASSE : " ROMULUS obligea les habitants de la ville à nourrir toute la progéniture et, " quant aux filles, les premières nées, à ne faire périr nul enfant avant trois " ans, excepté s'il naissait infirme ou monstrueux . "

A l'apparition du Christianisme, CONSTANTIN l'assimile au parricide qui était le crime le plus grave . Le supplice qui le sanctionnait consistait à enfermer dans un sac de crin le coupable, en compagnie d'un chien, d'un coq, d'une vipère et d'un singe .

E N F R A N C E

En l'absence de lois codifiées, le Droit romain va rester la source de droit en la matière jusqu'au XVº siècle .

Continuant celle de ROME, la répression au Moyen-Age est cruelle et arbitraire, plus proche de la sorcellerie que de la justice. Cette répression est si terrible que l'on peut supposer qu'en raison de la crainte qu'elle inspirait, l'infanticide fut à cette époque relativement rare .

Il allait en être autrement au XVIº siècle .

Dès 1503, le prédicateur MAILLARD s'écrie : " Puissions-nous avoir d'assez bonnes oreilles pour entendre la voix des enfants jetés dans les latrines et dans les rivières " . BRANTÔME, dans la " Vie des dames galantes ", fait dire à une servante célibataire enceinte et surprise : " Quy saurais-je " faire ? Il ne m'en faut blâmer, ni ma faute, ni la pointe de ma chair, mais " mon peu de prévoyance ; car si j'eusse esté bien fine et bien avisée, comme " la plupart de mes compagnes ... qui ont remédié à leur grossesse ou à leurs " couches, je ne fusse pas maintenant mise en cette peine, et n'y eut rien connu."

L'infanticide augmente dans des proportions alarmantes . Les femmes dissimulent leur grossesse ".qui cachent leur grossesse afin de n'être tenues " pour autres que pour filles ou femmes de bien ou afin qu'on ne sache que ceux " auxquels elles se marient estoyent auparavant leur paillard . A quoy leur sont " propres leurs vertugales (= vertugadins) sur lequel me raconta pas mal un " cordelier preschant à Paris, quand il dit que les femmes en prenant les vertu- " gales avaient quitté la vertu, mais que la gale leur estoit demeurée " (Henri ESTIENNE " Introduction au traité de la conformité des merveilles an - ciennes avec les modernes . 1566) .

Le fait de cacher sa grossesse devînt un élément d'accusation . HENRI II , par l'Edit de 1556, punit de mort le "recel de grossesse" . HENRI III renouvellera l'Edit en 1586 . Les femmes enceintes sont obligées de le déclarer . Des abus apparaissent . Des officiers de police judiciaire,

renchérissant sur les prescriptions royales, allèrent jusqu'à faire visiter d'office les filles, même les femmes mariées, qu'on soupçonnait d'être grosses et qui n'avaient pas fait cette déclaration . Des protestations s'élevèrent. On en trouve des traces jusqu'à la fin du XVIIº siècle .

L'originalité de l'Edit d'HENRI II réside en ce que, même si on n'est pas certain du meurtre, les conditions ci-dessus énoncées (celation de la grossesse, enfantement, absence de déclaration) jointes à la privation de Baptême et de sépulture suffisaient à elles seules à présumer la mère coupable . Sa condamnation consiste à être pendant 48 heures attachée avec l'enfant mort serré contre elle, avant d'être brûlée ou enterrée vivante .

Puis s'introduit la nécessité de savoir si l'enfant était vivant ou non,à la naissance . Ce n'est cependant qu'en 1731 qu'un arrêt ordonne d'exhumer les cadavres des enfants provenant de grossesses celées . Le but était de les faire examiner par des médecins qui seraient tenus dans leur rapport de déclarer si les enfants étaient venus à terme et vivants . Ce qui montre bien qu'avant, on condamnait l'accouchée sans savoir si l'enfant avait vécu et par conséquent avait pu être mis à mort .

La première rédaction du Code Pénal (1810) marque un tournant dans la répression de l'infanticide .

L'article 320 assimile l'infanticide à l'assassinat et prévoit la peine de mort.: " Tout coupable d'assassinat, de parricide, d'infanticide, et d'empoisonnement sera puni de mort " . La qualité de nouveau-né de la victime est une circonstance aggravante .

Jusqu'en 1824, le jury n'était pas interrogé sur la question des circonstances atténuantes et la cour se trouvait obligée d'appliquer la peine de mort chaque fois que le jury avait rendu un verdict de culpabilité. L'extrême sévérité entraîna la multiplicité des acquittements .

En 1824, l'admission des circonstances atténuantes par le jury permit à la cour de réduire la peine aux travaux forcés à perpétuité puis à temps . Cette peine devait encore paraître trop forte au Jury et les acquittements étaient nombreux .

La loi du 22 Novembre 1901 a eu pour but de rendre la répression plus sûre en la faisant plus modérée .

Elle ajoute à l'article 320 du paragraphe Nº2 : " Toutefois, la mère " auteur principal ou complice du meurtre ou de l'assassinat de son enfant nouveau-né " sera punie, dans le premier cas, des travaux forcés à perpétuité, dans le second " cas, des travaux forcés à temps, mais sans que cette disposition puisse s'appliquer " à ses coauteurs ou complices."

Les jurés restant souvent cléments, la loi du 2 Septembre 1941 correctionnalise l'infanticide, elle indique que l'auteur principal de l'assassinat ou du meurtre de l'enfant nouveau-né sera puni d'une peine de prison de 3 à 10 ans et d'une amende de 200.000 à 2.000.000 de francs (anciens) . Cette diminution des peines encourues a en fait pour but une meilleure ré - pression de l'infanticide .

Enfin, la loi du 13 Avril 1954 ramène l'infanticide au rang de crime . L'article 320 du Code Pénal (paragraphe 2) est maintenant :

" Toutefois, la mère, auteur principal ou complice de l'assas-
" sinat de son enfant nouveau-né, sera punie de la réclusion criminelle à temps,
" mais sans que cette disposition puisse s'appliquer aux co-auteur ou complices."

auxquels sont appliquées les régles générales de l'homicide . Ceci représente le seul cas de la législation française où le complice peut être condamné plus gravement que l'auteur principal .

Ainsi la législation a oscillé tantôt vers l'indulgence, tantôt vers la sévérité . Ces incertitudes, ces oscillations, ces contradictions, parfois ces excès dans l'indulgence ou la punition, sont l'image de l'ambiguité, de l'ambivalence, de cet aveuglement mi-inconscient, mi volontaire, qui ressort à tous les degrés et dans tous les domaines de l'étude de l'infanticide . C'est pourquoi nous avons jugé utile de retracer cet historique .

RESUMÉ DES CAS

Dans une première partie, nous donnerons les résumés des 27 expertises confiées par M. le Docteur LAFON .

Dans une seconde partie, nous tenterons une brève étude statistique .

CAS N° I

ANDREE S.

Après la découverte du cadavre de son enfant, le 29 Mai 1964, Andrée S..., âgée de 30 ans, est inculpée d'infanticide ; mais elle part en Afrique du Nord et ce n'est que deux ans après qu'elle sera jugée .

Elle explique ce départ par l'idée que " même si elle n'avait rien à se reprocher, on allait la garder . "

Lors de l'enquête du début, elle a déclaré qu'elle n'avait jamais été enceinte . Par la suite, elle devait reconnaître qu'elle avait accouché clandestinement . Elle n'avait pas consulté de médecin pendant sa grossesse ni fait de déclaration à la Sécurité Sociale .

Après quelques réticences, elle explique les faits de la manière suivante : " J'ai accouché moi-même, c'est arrivé brusquement, il était trop tard, je me suis couchée ; c'était engagé, je ne pouvais plus rien faire, les douleurs se sont rapprochées, je poussais, je n'avais pas de forces ; quand la tête est arrivée, ça glissait, il m'a pris une crise de nerfs, j'ai tiré un bon coup, c'est resté coincé ... etc ."

Après l'expulsion du placenta, elle a constaté que l'enfant, qui avait bougé auparavant, était mort, Elle a pris peur, n'a su que faire du corps et s'est finalement décidée à s'en défaire en l'enveloppant dans un linge et en allant le porter trois ou quatre jours plus tard dans un bois voisin .

L'expertise médico-légale a montré que le cadavre portait des traces de coups et de strangulation .

Andrée S... est née à VALENCIENNES, d'un père Nord Africain et d'une mère française . Son père et sa mère sont actuellement décédés . A l'âge de 14 ans, elle a vécu en Kabylie, puis est rentrée en France ; elle s'est mariée , elle est mère de cinq enfants ; son mari a été tué dans un accident du travail . Le père de l'enfant, objet de l'infanticide, est inconnu .

Son niveau mental est normal ; elle ne présente aucun trouble psychiatrique patent . La dépression dont elle fait mention paraît plutôt une allégation qu'une réalité ; elle n'a en tout cas entraîné aucun traitement et aucune hospitalisation .

CAS N° 2

HELENE L.

Hélène L ..., âgée de 22 ans, originaire de Bretagne, bonne à tout faire logée, arrive à Paris quelques jours avant son accouchement . Le 3 Février, elle se déclare malade, mais refuse de voir un médecin . Le 9 Février, sa patronne, peu satisfaite de cette absence apparemment injustifiée, lui signifie son congé . Mais le 11 Février, on devait faire transporter Hélène L... à l'hôpital et on découvrait dans un carton le cadavre d'un enfant de sexe féminin, que les experts déclarèrent être né à terme, mais n'avoir pas respiré .

Hélène L ... raconte qu'elle était enceinte d'un certain Raumond O .., frère d'un précédent patron, qu'elle avait accouché clandestinement dans sa chambre le 5 Février vers 18 heures . Après avoir coupé le cordon, elle aurait déposé l'enfant sur le lit, mais se serait aperçu rapidement qu'il était mort, et l'aurait alors placé dans une boîte en carton

Lors de l'expertise, elle déclare n'avoir jamais envisagé de se faire avorter et avoir désiré garder l'enfant . Elle était venue de Bretagne par honte d'accoucher dans son pays et n'avait fait aucune déclaration à la Sécurité Sociale ni consulté aucun médecin . Elle a accouché très facilement, a coupé le cordon avec ses doigts et a placé l'enfant sur son lit . Il n'a pas respiré, n'a pas crié et elle s'est paerçue qu'il était mort . Elle n'a rien fait pour le faire mourir . Ensuite, elle a été affolée, n'a toujours rien dit, pas même à la bonne qui couchait à côté d'elle et qui ne s'est aperçue de rien . Entre le 6 Février, jour où elle aurait accouché et le 11 Février, date à laquelle elle a été transportée à l'hôpital, elle n'aurait pas envisagé la manière de se débarrasser du petit cadavre . Elle n'a expulsé le placenta que deux jours après l'accouchement. Elle ne savait pas ce que c'était et l'a jeté dans un seau .

Hélène L., qui est née en Bretagne, y a vécu jusqu'à sa venue à PARIS. Elle a été élevée dans des écoles religieuses, où on la disait peu intelligente, mais sérieuse et travailleuse. Son père, âgé de 55 ans, est jardinier, alcoolique, de caractère violent . Sa mère, âgée de 47 ans, serait peu sévère. Elle est l'aînée de 7 enfants .

Le père de l'enfant l'aurait abandonnée lorsqu'il l'a su enceinte et, par la suite, nie avoir eu des relations avec elle .

Son niveau mental est faible . Son instruction au-dessous du certificat d'études primaires .

Elle ne présente aucun trouble psychiatrique, mais a très mal supporté son incarcération. Elle a fait une "crise nerveuse" qui a entraîné son admission à l'infirmerie de la prison .

Elle se montre très affectée lorsqu'elle évoque son emprisonnement et menace de se suicider si elle devait l'être à nouveau .

CAS N° 3

MARIE-THÉRÈSE J.

Marie-Thérèse J ..., 19 ans, est venue de la Dordogne, pour se placer à Paris, en Novembre 1967. Au mois de Mars 1968, alors qu'elle ne se croit pas à terme, elle se sent malade, se retire et s'enferme dans sa chambre. Elle ne se serait aperçue qu'elle accouchait que lorsqu'elle vit la tête de l'enfant sortir . Elle aurait alors tiré et puis, épuisée, l'aurait couché à côté d'elle sans pouvoir s'en occuper . Elle aurait plus ou moins perdu connaissance . Ce n'est que lorsque sa patronne, inquiète de ne pas la voir, frappe à la porte, qu'elle coupe le cordon ombilical, et met l'enfant dans une armoire . Cependant, devant l'abondance des taches de sang, la patronne s'inquiète et Marie-Thérèse J ... prétend alors avoir fait une fausse couche. Elle est amenée dans une clinique ; mais, après son départ, on découvrit dans la penderie, caché sous une serviette, le corps d'un enfant que le médecin légiste déclare né à terme, viable et ayant respiré . On ne releva pas de traces de violence et la mort paraît due à la privation d'oxygène .

Marie-Thérèse J ... a toujours vécu, jusque là, en Dordogne . Son père, ouvrier, alcoolique, mais non violent . L'entente avec son père et sa mère est bonne ; ils ont d'ailleurs accepté la grossesse . Le père de l'enfant a proposé d'épouser la mère lorsqu'il l'a sue enceinte . Mais elle a refusé parce qu'il ne travaillait pas, et parce qu'il aurait eu des antécédents judiciaires .

Elle est venue à Paris dans l'espoir de se faire avorter, parce que, dit-elle, "il n'y a pas d'avorteuse chez moi", mais n'ayant pas pu, ou pas su le faire à Paris, elle décide de garder l'enfant, sans toutefois rien faire pour préparer sa naissance . Le voyage à Paris avait aussi pour but de dissimuler la grossesse en raison de la honte qu'elle en éprouvait .

Marie-Thérèse J. a été élevée par ses parents, a fréquenté l'école jusqu'à 14 ans mais n'a pas obtenu son certificat d'études primaires. Elle a travaillé ensuite dans une école ménagère, puis dans une usine . Son niveau est moyen, elle n'est pas débile . Elle a une soeur de trois ans plus jeune qu'elle .

Elle n'est atteinte d'aucun trouble mental .

CAS N° 4

JOSETTE T.

Josette T ..., 22 ans. Le 15 Janvier 1960, au matin, Josette T., domestique, doit être transportée à l'hôpital St-Antoine, pour une hémorragie utérine . Le 17 Janvier, sa patronne découvre dans l'armoire de sa chambre, le cadavre d'un enfant, de sexe féminin, que le Professeur PIEDLIEVRE déclarât avoir vécu et être décédé de manoeuvres de strangulation et de suffocation .

Bien que n'ayant consulté aucun médecin, et n'ayant rien préparé pour la naissance, elle a prétendu qu'elle n'avait pas prémédité de supprimer l'enfant . Ses déclarations, lors de l'expertise, sont classiques : " elle n'a pas cherché à se faire avorter, elle voulait garder l'enfant, mais l'accouchement est survenu plus tôt qu'elle ne le pensait, elle n'a pas voulu appeler sa patronne, elle s'est affolée, et elle ne sait pas très bien ce qui s'est passé .... Elle regrette. Elle n'avait pas "idée de ça" .

Josette T... a déjà un enfant placée en nourrice . Le second enfant est celui d'un Nord-Africain, qui l'a abandonnée .

Originaire du Loir-et-Cher, ses parents, qui se disputaient beaucoup, se sont séparés, quand elle avait 15 ans . Son père était sobre, mais coléreux, et dur avec elle . Sa mère travaille dans une usine . Elle a quatre frères et trois soeurs, dont elle a du mal à donner les noms et les âges .

Son Q.I. est de 70 . Elle sait seulement lire et écrire et un peu compter .

Elle est, selon les termes de l'expertise, prodigieusement incurieuse ; d'affectivité très pauvre, elle est très passive, mais elle ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 5

MADELEINE M.

Le 14 Mars 1963, le cadavre en décomposition d'un enfant nouveau-né du sexe masculin était trouvé dans une valise appartenant à une pensionnaire d'un foyer pour jeunes filles . Une des pensionnaires, Madeleine M ...,17 ans ½ avait été hospitalisée le 25 Février, pour une hémorragie génitale . L'autopsie montra que l'enfant était né à terme, avait vécu et avait été étranglé avec un lien . La mère reconnut qu'enceinte d'un jeune Tunisien, elle avait eu l'in - tention de supprimer l'enfant quand il naîtrait . Elle avait dissimulé sa grossesse, elle avait accouché clandestinement, au foyer, presqu'en présence d'une monitrice et avait étranglé le nouveau-né avec une cordelette .

Madeleine M... est une fille d'un couple d'alcooliques ; sa mère est morte en 1960 ; elle a une demi-soeur, fille de sa mère . Elle avait été admise, en 1956, dans un Centre d'observations, pour difficultés caractérielles. Elle avait ensuite été placée dans une famille, où elle est restée plusieurs années . Puis son père la reprend après le décès de sa mère . C'est elle - même qui demande, lorsqu'elle se sait enceinte, à être placée dans un foyer .

Son Q.I. est de 90. Au moment des faits, elle est depuis trois ans dans un Centre d'apprentissage, où elle suit normalement l'enseignement .

" Le comportement actuel de l'inculpée, l'attitude au cours des divers examens, son mutisme et son oppositionnisme, évoquent la schizophrénie"; mais l'absence de véritable discordance et de perturbation du courant de la pensée, le comportement suffisamment bien adapté avant les faits et au cours de la détention, permettent d'éliminer ce diagnostic .

Il s'agit seulement, chez Mademeine M., de perturbation affective et caractérielle, trahissant vraisemblablement une assez vive anxiété et un refus de toute intrusion pouvant venir mobiliser cette anxiété . Ses troubles relèvent plus de la psycho-pathologie de l'adolescence, que de la psychiatrie proprement dite . "

CAS N° 6

M A R I A P.

Le 5 Novembre 1966, vers une heure du matin, Maria P ..., demeurant avec son mari dans une chambre de bonne, est prise des douleurs de l'enfantement. Le mari va au poste de police demander une ambulance . Quand il revient, il trouve sa femme en train de nettoyer par terre . Elle avait manifestement accouché, mais déclara qu'il ne s'était rien passé . Le mari trouva sous le lit le cadavre d'un enfant, qui avait été égorgé d'un coup de couteau de cuisine . L'autopsie a en outre montré que l'enfant présentait de multiples contusions au niveau de la tête et une fracture du maxillaire inférieur .

Maria P .. a toujours nié être enceinte . Depuis son incarcération, son comportement est à la fois bizarre et dangereux . Elle joue toute la journée à la poupée et aurait à plusieurs reprises tenté d'étrangler une co-détenue et une surveillante .

Maria P. a été élevée au Portugal, non par ses parents, mais par un oncle et une tante . Elle se montre tout à fait incapable de donner des renseignements sur son père et sur sa mère . Elle a fréquenté l'école pendant quelques années et, à 22 ans, elle a épousé son mari actuel, dont elle a deux enfants, un garçon de 4 ans et une fille de 2 ans .

Lorsqu'on ramène Maria P. sur les faits pour lesquels elle est incarcérée, elle déclare qu'elle n'était pas enceinte , elle n'a donc pas pu accoucher, tout le monde le disait, mais tout le monde se trompait . Elle en est sûre, car elle n'a pas senti l'enfant .

Les conditions de l'examen, avec l'aide d'un interprète, ne permettent pas de porter un diagnostic nosographique précis, mais cet examen, et le comportement de la malade, permettent d'affirmer qu'elle présente un état psychotique .

CAS N° 7

MONIQUE G.

Femme de 41 ans ayant déjà 6 enfants, enceinte de son mari , ce dernier l'a menacée de la tuer si elle avait un autre enfant . Elle lui dissimule sa gros - sesse (ils ne partagent pas la même chambre) et la dissimule à tout son entourage. Elle ne fait pas de déclaration à la Sécurité sociale .

" Le 29 Février 1968, vers midi, alors qu'elle travaillait chez sa patronne, elle a senti les premières douleurs et elle a accouché, très vite, et très facilement, dans les W.C. qui se trouvent dans la cour, directement au-dessus de la fosse d'aisance . Elle a pu reprendre son travail au bout d'une demi-heure, puis rentrer chez elle . Elle s'est arrangée ensuite pour "maigrir" progressivement avec des"rembourrages". Mais on a trouvé l'enfant le 1er avril et elle a été arrêtée .

Son père est garde-chasse . Ses parents se sont séparés lorsqu'elle avait trois ans . Sa mère est actuellement décédée . Elle a un frere qui a été tué à la guerre et une soeur .

Son niveau intellectuel est médiocre ; son niveau d'instruction est celui du certificat d'études primaires .

Son mari était brutal vis à vis d'elle et vis à vis des enfants qu'il battait . Il a été déchu de ses droits paternels . Elle a cependant continué à vivre avec lui après quelques vélleités de divorce et elle a eu ainsi quatre enfants . Les relations avec son mari étaient cependant rares . Elle prétend que c'est après une scène de violence au cours de laquelle elle s'est évanouie que l'enfant victime de l'infanticide a été conçu .

Elle ne présente aucun trouble psychiatrique patent mais le fait qu'elle ait supporté de vivre avec son mari brutal montre que cette relation sado-masochique ne lui déplaisait pas .

CAS N° 8

J E A N I N E A.

Jeanine A... est enceinte à la suite d'un rapport sexuel unique avec son ancien employeur.

Quand elle s'est aperçue qu'elle était enceinte, elle essaya de lui téléphoner, mais ne peut le joindre . Elle ne semble pas avoir beaucoup insisté. Jeanine A. affirme n'avoir jamais tenté de se faire avorter, ni même d'en avoir eu l'idée, ce qui paraît plus douteux . Elle avait l'intention de mettre l'enfant à l'Assistance Publique, et de le reprendre ensuite . Mais tout ceci paraît très vague . Si elle n'a rien dit à ses parents et à ses soeurs, qui pourtant devaient toujours finir par être au courant, c'est parce qu'elle avait honte .

Alors qu'elle se croit enceinte de 7 mois et qu'elle l'est effectivement, elle est surprise par des douleurs inopinées dans la nuit du 6 au 7 Avril 1961.

" Croyant à des coliques, elle se serait rendue aux W.C. où elle aurait accouché brusquement . L'enfant serait tombé dans la cuvette et la tête se serait engagée dans le conduit de descente. Elle aurait été sectionnée lors des efforts pour la dégager . Jeannine A. serait alors revenue dans la chambre qu'elle partageait avec sa soeur qui dormait et ne se serait aperçue de rien . Elle coupa le cordon, enveloppa le corps dans un journal et le mit sous son lit ; ensuite, elle perdit connaissance . Au matin, sa soeur s'étonna de trouver dans la chambre des traces de sang et prévint leur mère . Celle-ci fit venir un médecin qui ordonna le transport à l'hôpital . Jeannine A. eut le temps de jeter par la fenêtre le corps de l'enfant . C'est ainsi que, le 14 Avril 1961, le cadavre du nouveau-né était retrouvé dans la cour de l'immeuble, sur un tas de pierres .

Le niveau intellectuel est bon. Le niveau d'instruction, primaire .

Elle a été élevée par ses parents, chez qui elle habite encore au moment de son infanticide .

Elle aurait toujours été "nerveuse" sans rien de grave jusqu'à l'âge de 20 ans . C'est alors, qu'étant fiancée, survinrent les premières malaises importants : sensations douloureuses diverses, anxiété, pleurs immotivés, amaigrissement, crises disparues avec des sédatifs .

Un E.E.G. pratiqué au cours de l'hospitalisation consécutive à cette dépression, a montré l'existence de pointes-ondes diffuses, qui ont fait conclure à une forme atypique de comitialité . Les experts commis après l'infanticide affirment que "l'accouchement n'a pas eu lieu au cours d'une manifestation épileptique de quelque nature que ce soit, car celle-ci n'eut pas été compatible avec le pragmatisme suffisant dont a fait preuve l'inculpée en la circonstance et s'accompagnerait d'une amnésie lacunaire." " L'inculpée ne présente ni débilité mentale, ni psychose de type schizophrénique notamment ... " Elle présente cependant des troubles névrotiques " qui, dans une certaine mesure, ont pu augmenter son impulsivité réactionnelle".

CAS N° 9

MONIQUE A.

Monique A... est âgée de 26 ans ; elle est enceinte des oeuvres de son ami, qui a exigé un avortement et qui l'a abandonnée devant l'échec de cette tentative.

Elle se serait néanmoins résignée à sa grossesse qu'elle prétend n'avoir pas cachée, ce qui, dit-elle, eut été difficile, car elle était "énorme". Cependant, elle ne fit pas de déclaration à la Sécurité sociale et ne prépara rien pour la naissance . Elle comptait d'ailleurs accoucher en Janvier .

Au moment des faits, elle est placée comme bonne à tout faire .

" Elle aurait été surprise par les douleurs alors qu'elle était au lit, et aurait crié sans que personne ne l'entende . Elle souffrit beaucoup mais fut tellement soulagée lorsque la tête de l'enfant fut sortie, qu'elle crût que tout était terminé . Sans regarder, elle voulut se "garnir" avec du coton, (qui se trouvait sans doute, opportunément, à portée de la main ...). Et elle enfonça involontairement le coton dans la bouche de l'enfant . On ne sait trop comment se termina l'accouchement . Le lendemain, elle se leva et eut une hémorragie dans la cuisine, qui entraîna son hospitalisation . En nettoyant sa chambre, sa patronne trouva le cadavre du nouveau-né, et prévient la police. L'autopsie montra que l'enfant était né à terme, avait respiré et était mort par suite de l'obstruction des voies respiratoires."

Monique A. reconnut qu'elle avait accouché clandestinement, mais prétendit qu'elle n'avait pas cherché à étouffer l'enfant et qu'elle avait accidentellement mis le coton dans la bouche .

Monique A. a été élevée par ses parents, cultivateurs dans le Lot et Garonne, mais d'origine polonaise. Elle a trois frères et une soeur, dont elle est l'aînée . Elle prétend ne pas d'être entendue avec son père . En fait, il semblerait que la mésentente ait été avec la mère . Cependant, elle reste au foyer de ses parents jusqu'à 19 ans, puis travaille en usine, et enfin se place à Paris, où elle fait connaissance d'un dessinateur industriel, qu'elle dit être son premier amant et "son dernier" .

Monique A. est d'un niveau intellectuel très bon ; elle est intelligente et a un esprit très vif . Au cours de l'entretien avec les experts, elle montrera de l'esprit et de l'enjouement, mais ces derniers pensent que cet enjouement est là pour camoufler des problèmes affectifs et de personnalité chez cette personne, qui présente des malformations graves des extrémités .

Elle n'est atteinte d'aucune maladie mentale .

CAS N° 10

GEORGETTE G.

Georgette G., originaire de Normandie, d'une famille de cultivateurs qu'elle n'a jamais quittée, vient à Paris, lorsqu'elle se découvre enceinte après la rupture de ses fiançailles . Elle vient à Paris parce qu'elle a honte, parce que, dans son village, "on crie après les filles-mères" . A Paris, elle a toujours aussi honte de sa grossesse et s'efforce de ne pas y penser . Elle n'a jamais essayé de se faire avorter et déclare qu'elle envisageait de garder l'enfant sans cependant avoir fait quoi que ce soit pour préparer sa naissance, tant elle redoutait d'être obligée d'avouer sa "faute" .

L'accouchement ne l'a pas surprise, puisqu'elle souffrait depuis la veille, mais elle n'a rien voulu dire et lorsque l'enfant est né, elle lui a mis la main sur la bouche pour l'empêcher de crier .

L'enfant, du sexe féminin, était né à terme, viable, et a vécu . Après l'avoir étouffé, la mère le dissimule dans un sac caché sous un tas de linge dans un couloir . Pour une raison qui n'est pas précisée, elle est amenée à l'hôpital par ses patrons qui ne se seraient aperçus ni de la grossesse ni de son accouchement. Elle a avoué son acte deux jours après .

Elle a déclaré qu'elle n'avait pas prémédité de supprimer l'enfant, mais qu'elle avait caché sa grossesse parce qu'elle avait honte; elle a déclaré également avoir voulu empêcher le nouveau-né de crier. " Dans l'état où j'étais, à ce moment, a-t-elle dit, il m'était bien difficile de penser à tout."

Georgette G. est une débile légère dont les acquisitions scolaires sont très limitées . Elle a un frère aîné également débile . Le père était sobre, pas méchant, et est décédé deux ans avant les faits, d'une leucémie . La mère est sur le point de se remarier .

L'inculpée se dit elle-même émotive, affectueuse ; elle est très passive mais ne présente, elle non plus, aucun trouble psychiatrique patent .

CAS N° 11

THÉRÈSE L.

Thérèse L... est âgée de 21 ans, elle est originaire de Bretagne et depuis trois ans à Paris au moment des faits . Elle est fille de cultivateurs . Le père est décédé . C'était un homme sobre, affectueux, indulgent . La mère, qui est âgée de 53 ans, est présentée comme une femme bonne, cependant plus sévère que le père . Thérèse L. a une soeur aînée .

Son niveau intellectuel est bon ; son Q.I. est de 90 ; elle a son certificat d'études primaires, et a fait trois ans d'apprentissage de couture . C'est faute de trouver du travail dans ce domaine qu'elle est devenue bonne à tout faire .

Alors qu'elle était âgée de 18 ans, elle a été victime d'un grave accident de la circulation, au cours duquel son fiancé a été tué ; elle-même a été grièvement blessée, elle est restée huit mois sans travailler .

En Mars 1958, elle fréquente le fils d'un boucher avec lequel elle n'aurait eu qu'un seul rapport sexuel , et qu'elle refusera d'épouser parce qu'elle le trouve trop jeune et d'un milieu trop "élevé" . Elle dissimulera d'ailleurs sa grossesse au jeune homme pour ne pas avoir l'air de"s'accrocher" , ainsi qu'à toute sa famille ; seule, une cousine qui travaille avec elle est au courant . Elle prétend avoir voulu garder l'enfant, mais n'a fait aucune déclaration à la Sécurité sociale, croyant, dit-elle, " qu'un médecin était obligé de le signaler à la mère lorsque la fille est mineure " . Elle l'est au moment des faits .

Le 8 Novembre 1958, elle accouche dans sa chambre, ayant éloigné sa cousine . Mais, dès la naissance de l'enfant, qui aurait remué, mais non crié, elle l'étrangle avec une serviette, "dans un moment d'affolement" . Quelques jours plus tard, elle entrait à Boucicaut pour un curetage . Mais, auparavant, elle avait apporté l'enfant dans la cave de ses patrons, ne sachant comment s'en débarrasser . Puis elle l'y laissa, même après avoir quitté ses employeurs . Elle a donc laissé l'enfant dans la cave où il lui est arrivé d'aller quotidiennement . Les raisons qu'elle donne de son comportement sont les suivantes : " Je ne l'avais pas oublié et j'y pensais même tout le temps ; mais j'étais certaine d'être découverte quoi - que je fasse, et dans ces conditions , il était inutile de porter le paquet ailleurs."

Thérèse L. décrit bien son anxiété pendant les six mois de cette attente dont quatre pendant lesquels elle venait plusieurs fois par jour dans la cave où se décomposait le petit cadavre, dont elle ne savait même pas le sexe . Elle passait son temps à pleurer, ne dormait plus, ne vivait plus . Néanmoins, elle n'a absolument rien tenté pour rendre sa situation moins dangereuse .

Thérèse L., qui avait une centaine de milliers de francs d'économie et qui avait touché une somme de deux millions de francs anciens pour son accident, n'avait aucune difficulté financière . Il semble bien que ce soit la honte qui l'ait conduite à son acte, comme elle l'a évoqué, sans aucune autre cause . Encore aujourd'hui, signalent les experts, on a l'impression qu'elle se reproche beaucoup plus d'avoir "fauté" que d'avoir supprimé le "fruit du péché".

" Son orgueil souffrait de l'humiliation qu'elle allait devoir subir et les préjugés éducatifs dans lesquels elle a été élevée qui représentent comme une abomination l'exercice de la sexualité la plus normale, ne sont certainement pas pour rien dans l'acte qu'elle a commis, même si elle n'en a pas clairement conscience."

Elle ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 12

RAYMONDE A.

Le 23 Mars 1960, Raymonde A. est transportée à l'hôpital pour y subir un curetage . En nettoyant la chambre qu'elle occupe, sa patronne découvre dans un seau de toilette le cadavre d'un nouveau-né, que les experts ont déclaré être âgé de 8 mois ½ qui n'a pas respiré .

Raymonde A., après avoir prétendu qu'elle ne se savait pas enceinte, a déclaré ensuite n'avoir pas prémédité de supprimer l'enfant, mais qu'elle avait accouché par surprise et que l'enfant était tombé dans le liquide, qui remplissait à moitié le seau et n'avait pas vécu .

Raymonde A. est originaire de la région parisienne, mais elle a vécu toute son enfance et son adolescence dans le Cher . Son père était chauffeur de taxi, sobre, calme, décédé au moment des faits . La mère est sur le point de se remarier . Elle a trois frères, dont elle est l'aînée .

Son Q.I. est de 90. Ses acquisitions et connaissances intellectuelles, limitées . Elle est émotive, peu expansive, peu franche ; elle reconnaît mentir volontiers ; elle est susceptible et vindicative . On lui reproche quelques larcins. Elle a déjà un enfant naturel, un garçon, élevé par sa mère .

Elle ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 13

MIREILLE F.

Mireille F... a déjà un enfant naturel, une fille, élevée par sa grand-mère . Elle vit chez son oncle , lorsqu'elle est enceinte pour la seconde fois. Elle fait des tentatives d'avortement qui restent sans résultat . Elle aurait accouché sur les W.C. et "prise de panique", elle a étranglé l'enfant avec un bas . Son oncle et sa tante, ainsi que d'autres personnes de l'entourage, enterrent l'enfant dans le jardin . C'est au bout de dix mois que, sur dénonciation, le cadavre sera retrouvé .

Mireille F. est fille d'un manoeuvre en bâtiment décédé. Sa mère est actuellement ouvrière agricole . Elle a frère et une soeur; elle est l'aînée .

Le niveau intellectuel est bon . Elle a le certificat d'études primaires et un C.A.P. d'employée de bureau, métier qu'elle exerce au moment des faits .

" Il n'est pas rare, disent les experts, qu'une fille non mariée commette un infanticide lors de sa seconde grossesse illégitime . La première pouvait être mise sur le compte de la jeunesse ou de l'inexpérience, mais l'entourage estime que la récidive est beaucoup moins pardonnable : " une fois, passe encore ..." . C'est vraisemblablement à cause de la réprobation familiale, déclarée ou prévue, que Mireille F ... a cherché à se faire avorter, puis a supprimé l'enfant . "

Elle ne présente pas de maladie psychiatrique .

CAS N° 14

HÉLÈNE T.

Hélène T ..., originaire de la Dordogne, est domestique à Paris ; elle est âgée de 19 ans .

Elle est fiancée avec un marin, qui est, par conséquent, peu fréquemment auprès d'elle . Lorsqu'elle s'aperçoit qu'elle est enceinte, elle ne veut rien dire, ni à son fiancé, ni à ses parents . Elle a peur que le fiancé choisisse ce prétexte pour rompre et elle a peur aussi de son père qui lui a souvent dit : " Fréquente des jeunes gens si tu veux, mais ne reviens jamais enceinte à la maison". Elle aurait vaguement pensé à se faire avorter mais sans rien faire de précis . Elle n'aurait pas décidé de supprimer l'enfant à la naissance . Elle ne savait pas, elle avait peur, elle attendait on ne sait quoi .

L'accouchement l'aurait surprise, alors qu'elle pensait que l'enfant ne naîtrait pas avant la fin de l'année ; il a été rapide et peu douloureux ; quand elle a vu apparaître la tête, elle a tiré et tout est venu en même temps, foetus et placenta ; elle pense que l'enfant a dû être étouffé au cours de cette extraction. Il n'a pas crié .

Quand elle a entendu sa patronne monter avec la concierge, elle l'a caché derrière l'armoire et elle a dit qu'elle avait fait une fausse-couche . Elle n'a d'ailleurs parlé d'infanticide ni à ses parents, ni à son mari actuel, qui est son ex-fiancé .

Elle est, au moment de l'expertise, mariée, enceinte de trois mois, et très heureuse de l'être .

Son Q.I. est de 95. Elle a le certificat d'études primaires .

Son père est jardinier, sobre, mais "très à cheval sur les principes". Sa mère, âgée de 45 ans, est beaucoup plus indulgente . Elle a eu une soeur, décédée en bas âge . Elle aurait présenté dans l'enfance une méningite avec "convulsions". Actuellement, elle ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 15

MARIE-FRANCE L.

Marie-France L.., 19 ans, est originaire de Versailles, domestique depuis deux ans au moment des faits . Elle est enceinte d'un ouvrier protugais qui aurait proposé de l'épouser . Elle aurait refusé sous prétexte "qu'elle est trop jeune" .

Dans la nuit du 10 au 11 Octobre, elle aurait ressenti des douleurs et n'aurait pas compris tout de suite qu'elle allait accoucher . Elle n'appela personne, bien qu'elle couchât dans l'appartement de ses patrons et non dans une chambre isolée . Elle accoucha sans trop de difficultés, mais ne sait comment elle coupa le cordon . Elle mit l'enfant près d'elle dans le lit, mais elle était sans forces et ne pût rien faire d'autre . Au matin, entendant sa patronne l'appeler, elle se leva pour mettre l'enfant dans l'armoire . Mais ensuite, elle tomba par terre et le bruit de sa chute alerta sa patronne . Elle ne donna aucune explication à celle-ci, qui la fit transporter à l'hôpital . On a trouvé l'enfant après son départ . Interrogée à l'hôpital, elle commence par jouer l'étonnement . Elle ne se savait pas enceinte . Elle ne savait pas qu'elle avait accouché . Mais elle revient vite sur ses déclarations et déclare qu'elle avait dissimulé sa grossesse parce qu'elle avait honte, mais n'avait pas envisagé de supprimer l'enfant .

Ce dernier était un garçon, né à terme, qui a respiré .

Le niveau intellectuel est normal. Marie-France L. n'a pas de certificat d'études primaires ; elle a suivi un an de cours techniques .

Son père, cultivateur, est décédé depuis onze ans . Sa mère est vivante, elle se montre indulgente et l'entente avec elle est bonne . Marie-France L. a un frère et une soeur dont elle est l'aînée .

Les experts concluent à l'absence de troubles psychiatriques .

CAS N° 16

MONIQUE D.

Monique D. est âgée de 27 ans, elle est mariée, elle a déjà trois enfants, deux filles et un garçon . Son mari, seul, travaille . Le couple habite avec les beaux-parents et occupe une seule pièce avec ses trois enfants . C'est l'étroitesse de ces conditions de logement qui est à l'origine de l'infanticide.

" Nos parents nous reprochaient tout le temps de ne pas savoir nous débrouiller pour avoir un logement, c'est cette idée qui m'a poussée . "

Monique D ... reconnait avoir pensé à l'avortement, mais prétend n'avoir fait aucune tentative .

Elle n'avait pas dissimulé sa grossesse et n'avait pas prémédité son acte .

Le 12 Juillet, prise de douleurs alors qu'elle se croyait au 7ème mois, ayant écarté son mari, elle a accouché spontanément, puis, sur le champ, étranglé avec un mouchoir l'enfant qui venait de naître . Elle l'a ensuite placé dans un seau .

Le père de Monique D. est retraité, la mère est décédée ; elle a un frère et trois soeurs ; c'est la plus jeune de la fratrie .

Elle a un niveau d'instruction au-dessous du certificat d'études primaires et ses connaissances intellectuelles sont frustres .

Elle est réputée être une bonne mère ; en dehors d'une légère dépression consécutive à l'acte d'infanticide, Monique D. ne présente aucun trouble psychia - trique .

CAS N° 17

SOLANGE P.

Solange P. , âgée de 22 ans, a déjà une fille de 17 mois élevée en nourrice . Elle a épousé le père après la naissance de cette enfant .

Elle est originaire de la Manche où son père est cultivateur . Sa mère est décédée lorsqu'elle avait cinq ans ; elle a quatre soeurs et un frère aînés. Elle a été élevée par ses soeurs. Elle a d'abord été placée comme bonne, en particulier dans une famille où il y avait cinq enfants et où, devant ses responsabilités, elle a fait une tentative de suicide, impulsive.

Son niveau intellectuel est très moyen ; son niveau d'instruction : elle n'a pas le certificat d'études . Après avoir été bonne, elle est actuellement ouvrière d'usine . L'entente avec son mari est très bonne et ce dernier désirait particulière - ment un enfant . La grossesse et l'accouchement n'ont été absolument pas dissimulés puisque Solange P. a accouché dans une clinique . Cependant, la naissance de ce second enfant n'était pas très attendue par la mère, qui avait pensé à se faire avorter, mais n'a fait finalement aucune tentative dans ce sens . Finalement, elle accepte la venue de l'enfant, surtout parce que son mari en était content, et espérait un garçon . L'accouchement se passa sans difficulté particulière et elle met au monde précisément un garçon .

C'est dans la nuit du lendemain de l'accouchement que, brusquement, elle eut peur de toutes les difficultés qu'allait provoquer cette naissance . Elle lisait un journal, s'endormit probablement un peu, et, en se réveillant, eut l'idée d'étouffer l'enfant . Elle plaça un oreiller sur la tête de l'enfant et c'est ainsi qu'on le re- trouva le lendemain matin . Elle n'a pas agi inconsciemment, car, dit-elle, " je me vois le faire", mais elle n'a pas beaucoup réfléchi . Elle regrette son acte, mais surtout parce que, semble-t-il, son mari "a eu de la peine" .

Solange P. est émotive, un peu repliée sur elle-même, impulsive, a des tendances dépressives ; elle fait quelquefois des "crises nerveuses" sans chute, ni perte de connaissance . Elle se met à trembler, à crier et casse tout ce qui lui tombe sous la main . Il est à signaler qu'en détention, elle n'a fait aucune crise de ce genre . L'électro-encéphalogramme pratiqué à la prison n'a montré aucune anomalie caractérisée .

En dehors de ces troubles psycho-pathologiques, Solange P. ne présente aucune maladie psychiatrique patente .

CAS N° 18

YOLANDE Q.

Dans la nuit du 29 au 30 Avril 1963, Yolande Q... a jeté dans le vide-ordures de son logement, le nouveau-né dont elle venait d'accoucher clandestinement dans la cuvette des W.C. L'enfant a été retrouvé encore vivant dans la poubelle de l'immeuble le 30 Avril dans la matinée . Mais il décédait quelques heures plus tard à l'hôpital où il avait été transporté . L'autopsie pratiquée a constaté que l'enfant était né à terme et viable et qu'il avait subi un début de strangulation volontaire ou accidentel (au cours de la descente dans le tuyau d'évacuation des ordures).

Yolande Q. affirme ne pas avoir prémédité son acte. " Ce n'est qu'au moment où le nouveau-né est venu au monde, qu'il est tombé dans la cuvette des W.C., que j'ai eu l'intention de m'en débarrasser... "

Yolande Q. n'était pas mariée lorsqu'elle s'est trouvée enceinte . Mais le jeune homme dont elle était enceinte l'a épousée dès qu'il l'a su . Sa famille, après s'être montrée mécontente de sa grossesse, a cependant accepté et par conséquent l'entourage familial se préparait à cette naissance et à élever l'enfant . Yolande Q. avait cependant dissimulé sa grossesse à son entourage professionnel . Il semble aussi que son père, d'une extrême sévérité, était très redouté de Yolande Q. et que ce soit par honte vis à vis de lui et vis à vis de ses collègues qu'elle ait commis cet infanticide ; en particulier, elle a déclaré n'avoir pu supporter l'idée d'accoucher huit jours après son mariage .

Yolande Q. est d'un bon niveau intellectuel ; elle est sténo-dactylo.

En dehors d'une immaturité affective, elle ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 19

CHRISTIANE D.

Christiane D ... est âgée de 31 ans ; elle vit en concubinage avec Robert D. dont elle a déjà eu 8 enfants . Elle elève en fait 10 enfants, les deux aînés étant ceux de l'ami . Le dernier des enfants, au moment des faits, a vingt mois . L'entente conjugale est bonne, les enfants sont bien traités . Les renseignements recueillis sur le couple sont très favorables .

Christiane D. reconnaît que, dès qu'elle s'est rendue compte qu'elle était enceinte, huit mois après son précédent accouchement, elle a d'emblée envisagé de ne pas poursuivre sa grossesse . Il semble cependant qu'elle ne se soit livrée à aucune manoeuvre abortive . En fait, la grossesse s'est poursuivie jusqu'à son terme . " Elle accouche un soir, de nuit, seule au cabinet, d'un enfant vivant, qu'elle nous raconte avec la plus grande simplicité avoir étranglé avec son mouchoir, mis dans un sac et enterré ; après quoi, elle a jeté le placenta dans les bois voisins . Elle assure n'avoir informé personne de ses intentions, ni de ce fait, que son ami ait pu s'apercevoir de rien . Elle assure également n'avoir pas réfléchi que sa grossesse se voyait et qu'on s'étonnerait dans son entourage . " Si j'avais réfléchi, dit-elle, je ne l'aurais pas fait. "

Christiane D. est originaire de Bretagne ; son père était ouvrier d'arsenal, il est actuellement retraité et âgé de 70 ans . Elle le présente comme ayant un caractère stable, étant sobre mais assez sévère, cependant juste . La mère est décédée à l'âge de 52 ans, elle était gentille et calme . L'entente entre les parents était bonne et le comportement vis à vis des enfants chaleureux . Elle est la 3ème de cinq enfants .

Sa scolarité a été difficile ; elle a été en classe jusqu'à 14 ans mais n'a pas le certificat d'études ; elle a fait quatre ans d'apprentissage, mais n'a pu passer le C.A.P. Elle s'est d'abord occupée comme serveuse dans un restaurant . Au moment des faits, elle se consacre uniquement à son foyer .

D'une intelligence très fruste qui l'entraîne à sous-estimer la perspicacité et l'observation d'autrui . En dehors de cela, elle ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 20

ANNICK L.

Annick L... est âgée de 22 ans . Elle est la fille d'un cultivateur âgée de 47 ans, qui boit de façon épisodique et, dans ces moments, est coléreux ; d'une mère âgée de 43 ans . Le milieu est très pauvre ; les renseignements sur la famille sont bons et elle s'est toujours montrée chaleureuse envers Annick L., même lorsqu'elle était enceinte .

Annick est l'aînée de 10 enfants et elle est née avant le mariage de ses parents, mais ne semble pas en souffrir .

Elle est d'une intelligence normale et a suivi une scolarité primaire sans difficulté . Elle a le certificat d'études primaires . Après avoir été domestique dans une ferme, au moment des faits, elle est employée dans un hôtel .

Elle a déjà un fils qui est élevé en nourrice et dont elle s'occupe très bien . Le père de l'enfant participe aux frais de nourrice .

Elle reste assez longtemps incertaine sur son état de grossesse en raison de pertes sanglantes . Lorsqu'elle est certaine de son état, elle ne dit rien à personne et dissimule sa grossesse en se comprimant le plus possible. Malgré les questions directes de sa patronne et de ses collègues, elle niera toujours sa grossesse .

Le 8 Janvier 1967, un dimanche, il y a beaucoup de travail à l'hôtel qui l'emploie . Elle effectue correctement sa tâche tout en se plaignant d'avoir mal aux reins . Vers 18 heures, on lui d'aller se reposer ; aussi traverse-t-elle la rue pour aller dans sa chambre où elle s'allonge sur son lit . Elle affirme qu'à ce moment, elle n'a pas pensé à l'imminence d'un accouchement . Un garçon de l'hôtel est venu lui apporter du tilleul, mais elle a refusé de lui ouvrir . Plus tard, vient la patronne elle-même, avec une autre employée . Annick les reçoit, mais aux questions précises elle répond par la négative, tout en promettant d'aller dès le lendemain consulter un médecin .

Après le départ des deux visiteuses, Annick ferme sa porte, puis, se retournant, elle ressent une très vive douleur et met au monde un enfant qui tombe à terre . " J'ai pris un canif et j'ai coupé le cordon. " Et pour ce faire, elle dit "avoir pris l'enfant dans ses mains, il remuait bras et jambes, mais n'a pas crié . Je voulais lier le cordon et j'ai déposé l'enfant sur le pied du lit. Mais à ce moment, on a frappé à la porte ; j'étais affolée, je voulais cacher l'enfant et je l'ai mis dans une lessiveuse qui se trouvait près de l'évier ;

je n'ai pas fait attention qu'il y avait encore de l'eau dans la lessi - veuse. " On avait effectivement frappé à la porte, comme l'enquête le prouvera, mais elle n'avait pas ouvert . Il s'agissait de la patronne et d'une amie de l'employée . A leur retour à l'hôtel, tout le personnel leur demande des nouvelles d'Annick . Les remarques de ses camarades incitèrent les deux femmes à retourner la chercher pour la faire coucher dans une chambre de l'hôtel . Pendant ce temps, un médecin était appelé . Presqu'aussitôt on remonte chercher Annick . A peine a-t-on frappé que la jeune femme ouvre et sa patronne exige de la ramener coucher à l'hôtel . Annick commence par refuser puis accepte et traverse ainsi la rue, seule et sans aide . Annick est transportée à l'hôpital ; c'est le lendemain que sera découvert le cadavre du bébé . Dans sa déposition, Annick L. dit : " Ce n'est qu'en arrivant à l'hôpital que j'ai pensé à l'enfant ; je me suis dit : s'il est tout seul, il va mourir, je vais aller en prison . Je n'ai réalisé qu'à ce moment-là qu'il était réellement mort et je n'ai pas eu le courage d'en parler . "

Nous avons retracé en détails les circonstances de cet infan - ticide, pour donner un exemple d'un cas où la mère se trouve entourée d'un véritable réseau d'aide, tant familial qu'amical, qu'en fait elle refuse .

Ses camarades donnent sur elle des renseignements très favorables, la trouvant travailleuse, bonne camarade, etc ... mais soulignant son caractère renfermé et son refus de se confier .

Les experts n'ont cependant retenu aucune pathologie particu - lière et en particulier aucun comportement schizophrénique . Le refus de se confier ne relevant certainement pas d'un autisme .

CAS N° 21

ALICE X.

Alice X ..., âgée de 24 ans, est de pure ascendance bretonne . Ses parents sont commerçants, son père, éthylique, est parfois très brutal ; il n'y a pas de précision sur la mère . Elle est l'aînée de quatre enfants. L'entente avec la mère et les frères et soeurs est bonne .

Elle a obtenu le brevet élémentaire et, au moment des faits, elle est infirmière stagiaire, et prépare le diplôme d'Etat .

Elle est très émotive, très passive et dépendante . C'est sans doute ce qui explique son infanticide .

Elle avait à Paris peu d'amis mais fréquentait un étudiant (?) togolais, qu'elle semble avoir beaucoup aimé . Cet étudiant ne voulait pas d'enfant, et le lui a dit dès qu'il l'a su enceinte . A cause de cela, Alice X, qui semblerait avoir préféré garder l'enfant, fit de multiples tentatives d'avortement et finit par mettre au monde un enfant de six mois . Lorsque les douleurs commencèrent, son ami l'abandonna, mais téléphona à l'une de ses amies, élève comme elle à l'école d'infirmières . Celle-ci serait arrivée alors que l'accouchement était terminé et aurait mis le corps dans une valise . Ce n'est que le lendemain qu'Alice X dépeça le cadavre et en jeta les morceaux dans les W.C., où ils furent découverts .

Cet acte de dépeçage, où elle semble avoir été très influencée par son amie, est le seul fait particulier de son comportement . En dehors de ce fait remarquable, elle ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 22

MARGUERITE LE C.

Marguerite Le C... est âgée de 27 ans ; elle est serveuse dans un café . Son mari est chauffeur routier . Elle est originaire de Bretagne . Elle a été en classe jusqu'en 5ème moderne et a fait deux ans d'enseignement ménager . On l'a dit intelligente .

A l'âge de 17 ans, Marguerite Le C .. a déjà eu un enfant naturel , que sa propre mère a étouffé . Après onze mois de détention préventive, elle a été acquittée alors que la mère était condamnée .

Pour l'infanticide actuel, l'enfant est de son mari, qui prétend n'avoir rien su, ni sur la grossesse, ni sur l'accouchement . Marguerite Le C. prétend d'ailleurs avoir longtemps ignoré qu'elle était enceinte , bien après que les clients du café où elle travaillait s'en soient aperçus eux-mêmes . " Si elle n'a jamais reconnu qu'elle était enceinte, c'est qu'elle voulait que ce soit son mari qui soit le premier à annoncer la nouvelle ! ..."

Les faits se seraient passés, selon elle, de la façon suivante : dans la soirée, après avoir regardé la télévision, elle sentit des douleurs et alla s'accroupir sur une poubelle . Tout se serait passé très vite . Elle a cru faire une fausse couche . Elle ne voulait pas regarder dans la poubelle, elle ne savait que faire ni à qui se confier . L'enfant sera effectivement retrouvé le lendemain dans la poubelle . Il était né à terme et viable .

Marguerite Le C. est la fille d'un ouvrier menuisier éthylique, la mère ne travaille pas . Elle a deux frères et une soeur. Elle est la 3ème.

Elle ne présente aucune maladie mentale .

CAS N° 23

JOSETTE D.

Josette D ..., 26 ans, mariée, a déjà trois enfants .

Elle est originaire de la Meuse, son père est ouvrier d'usine ; sa mère est décédée lorsqu'elle avait trois ans ½. Le père s'est remarié, elle a été maltraitée et battue par sa belle-mère . Le père et la belle-mère auraient trois ou quatre enfants . Josette D... ignore le nombre exact .

Elle est d'une intelligence moyenne et a été en classe jusqu'à la classe du certificat d'études primaires . Elle a travaillé comme domestique et comme ouvrière d'usine ; au moment des faits, elle ne se livre plus qu'à quelques ménages, gardant ses enfants chez elle .

Elle a donc déjà trois enfants, lorsqu'elle se trouve enceinte, des oeuvres d'un voisin . Elle a fait de nombreuses tentatives d'avortement. La venue de l'enfant est apparemment consécutive à une de ces tentatives, bien que, d'après les dates figurant au dossier, il semble qu'elle ait été près du terme . Elle a prétendu que l'enfant était mort, mais l'expertise a montré qu'il avait respiré . Il s'agissait d'une fille . L'enfant a été enterré par le mari dans le jardin .

Josette D. ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 24

MADELEINE L.

Madeleine L... est âgée de 30 ans, originaire de l'Yonne, où son père est cultivateur . Elle a deux frères et une soeur, elle est la plus jeune de la fratrie .

Son Q.I. est de 80 ; son niveau d'instruction, à peine équivalent au certificat d'études primaires, que cependant elle possède . Au moment des faits, elle est employée dans une institution religieuse .

Elle a présenté, à la fin de l'adolescence, une tuberculose rénale .

Elle a été abandonné par son fiancé alors qu'elle se trouvait enceinte . L'enfant né de cette liaison est un garçon, âgé de 7 ans, élevé en nourrice . Poussée par sa famille, et pour "donner un nom à l'enfant", elle épouse le sieur T. Mais celui-ci est un homosexuel qui s'intéresse bien davantage aux jeunes garçons qu'à sa femme . Il en attire dans sa chambre et tentera d'ailleurs d'amener sa femme à avoir des relations sexuelles, en sa présence, avec l'un d'eux . Ces faits entraîneront, pour les époux T., une inculpation d'attentat aux moeurs . Madeleine L. a une fois des relations sexuelles avec un de ses anciens collègues de travail . Elle se retrouve enceinte ; n'ayant aucune relation avec son mari depuis très longtemps, il lui est impossible de lui faire endosser cette grossesse . Par peur de lui, elle quitte le foyer .

Elle a, dès qu'elle s'est sue enceinte, prémédité son infanticide, ce qu'elle reconnaît. Elle expose qu'il lui était tout à fait impossible de prendre cet enfant en charge, en raison de l'insuffisance de ses ressources, celles-ci étant déjà à moitié utilisées pour la nourrice du premier enfant . Elle n'a pas pensé qu'elle pourrait abandonner l'enfant à la naissance . Elle n'a, en fait, rien envisagé de précis, se contentant de rapporter l'échéance jusqu'au moment où il faudrait agir. " Politique de l'autruche" très fréquente chez la mère infanticide .

Elle accouchera seule dans sa chambre, enfermée, et placera l'enfant sous une couverture où il mourra étouffé . Lorsqu'elle se lève, elle a un malaise et est transportée à l'hôpital .

Il semble que son inculpation pour attentat aux moeurs résulte davantage d'une contrainte que lui infligeait son mari, plutôt que d'une structure psycho - pathologique perverse propre . En dehors de ce fait, Madeleine L. ne présente aucun trouble psychiatrique .

CAS N° 25

GEORGETTE N.

Georgette N ... est originaire de la Bretagne, où son père est forgeron . Sa mère est décédée quatre ans avant les faits . Elle est la plus jeune d'une fratrie de cinq : deux frères sont morts d'accidents cardiaques, une soeur d'une bronchopneumonie . Deux soeurs sont vivantes .

Elle est mariée, a un enfant de quatre ans . Au moment des faits, elle travaille comme employée dans un bureau de tabac .

Elle est titulaire du certificat d'études primaires, son niveau intellectuel est moyen .

Alors qu'elle semble être une bonne mère pour son premier enfant, d'emblée, elle a refusé sa seconde grossesse et reconnaît avoir prémédité son acte d'infanticide . Elle n'a fait aucune déclaration à la Sécurité sociale et n'a pris aucune disposition pour l'enfant .

" Lorsqu'elle ressentit les douleurs, elle ne pensait pas être à terme, elle accoucha sur son lit, seule, et ne peut dire si elle a ligaturé ou non le cordon ; elle plaça l'enfant dans un seau , ne s'est pas enquis de savoir si c'était un garçon ou une fille ; son mari prit ensuite le seau et "il m'a dit l'avoir mis à la cave " . Le mari effectivement a mis le seau à la cave, cave qui ne ferme pas et où le cadavre sera trouvé, environ un mois après les faits.

Quant à Georgette N., après son accouchement, "elle ne pensa plus à cet incident" et il semble bien en effet que cela n'a eu pour elle que la valeur d'un incident . Elle n'évoqua pas la possibilité qu'on pourrait un jour ou l'autre découvrir le petit corps . Elle ne paraît pas avoir été inquiétée par quelques remords et cette grossesse, non souhaitée, étant terminée, elle l'oublia".

Georgette N. n'a présenté,dans ses suites de couches, aucun état confusionnel . Elle ne prétend pas d'ailleurs ne plus se souvenir des faits . Ni cliniquement, ni électriquement, on ne relève une symptomatologie comitiale.

Les experts concluent à l'absence de troubles psychiatriques .

CAS N°26

MONIQUE B.

Monique B ... est née à Reims où elle a été élevée. Son père est maçon, âgé de 50 ans . Il s'enivre de façon occasionnelle . La mère est âgée de 47 ans et s'occupe de son foyer . Monique B.. a deux soeurs et trois frères, elle est la seconde enfant .

Son niveau intellectuel est bon, elle est titulaire du certificat d'études primaires..Au moment des faits, elle ne travaille plus et s'occupe de son foyer .

Elle est mariée, a une fille qui est née trois ans avant ce mariage et un garçon âgé de deux ans .

Elle reconnaît que, dès qu'elle s'est sue enceinte, en accord avec son mari, elle a décidé d'interrompre cette grossesse . Ses tentatives d'avortement n'ont pas abouti , Elle a alors, toujours en accord avec son mari, décidé de dissimuler sa grossesse en portant des ceintures . Par ailleurs, elle n'a fait aucune déclaration à la Sécurité sociale, n'a consulté aucun médecin . Lorsqu'il a été évident que le voisinage avait remarqué la grossesse, toujours en accord avec son mari, il a été décidé de l'admettre et de dire, par la suite, que l'enfant était mort-né. Sur les raisons de cette décision de suppression de l'enfant, Monique B. varie ; elle dira successivement que son appartement était trop petit, ses ressources insuffisantes, enfin elle dira que, ayant trompé son mari pour se venger de ses infidélités, ce dernier a pensé que l'enfant dont elle était enceinte n'était pas de lui .

L'accouchement aurait eu lieu dans la cuisine, la femme étant debout, puis l'enfant aurait été placé dans une lessiveuse en même temps que le placenta. Avant de le placer dans la lessiveuse, Monique B.nie que l'enfant ait crié à aucun moment . Elle l'aurait roulé dans un couvre-pied, l'étouffant de cette façon . La dissimulation dans une lessiveuse aurait eu pour but de le soustraire à la vue des deux autres enfants . Lorsque le mari revient de son travail, plusieurs heures après, il enterre l'enfant à la cave, où il fut effectivement retrouvé .

Monique B. se dit "rêveuse" . Elle prétend ainsi "s'évader souvent". Les experts ne retrouvent aucun délire, aucune hallucination, et concluent à une personnalité schizoïde simple, ne représentant pas un état de démence au sens légal du terme .

CAS N° 27

GINETTE C.

Le 20 Mai 19 .. , on découvrait, dans un collecteur d'égout, le cadavre d'un nouveau-né de sexe masculin, que le Dr. DEROBERT déclara être né à terme et viable, mais n'avoir pas respiré .

L'enquête aboutit rapidement à l'arrestation de Ginette C., âgée de 24 ans, manutentionnaire, demeurant avec sa mère . Elle reconnut qu'elle avait accouché clandestinement sur un seau de toilette et qu'elle avait ensuite jeté l'enfant, qui n'avait pas crié, dans les W.C. de l'immeuble . Elle avait repris son travail dès le lendemain, sans incident .

Ginette C. est originaire de la région parisienne . Son père était couvreur et il est décédé alors qu'elle avait 11 ans . La mère est vivante et en bonne santé et s'occupe de sa famille . Elle a eu 15 enfants, dont 7 sont morts en bas âge, de méningite . On vient de découvrir une tuberculose pulmonaire à l'une des soeurs encore vivante . Ginette C.elle-même, a été atteinte à l'âge de 13 ans, d'une chorée aiguë, qui a nécessité son hospitalisation et un repos de six mois . A l'examen, elle présente actuellement des signes de rétrécissement mitral .

Son niveau intellectuel est normal . Elle est titulaire du certificat d'études primaires, elle est manutentionnaire .

A l'âge de 16 ans, elle a été surprise au Bois de Boulogne avec un homme de 25 ans, marié, et père de quatre enfants . Elle fut confiée à une oeuvre par le juge des enfants . A son retour, à 18 ans, elle se met en ménage avec "l'homme du Bois de Vincennes" qui est un Portugais, présentant probablement des troubles mentaux . Elle en aura une fille, âgée de 18 mois au moment des faits. Le père Portugais se suicidera laissant une lettra à sa femme légitime et rien à Ginette C. Le père de l'enfant victime de l'infanticide est un "ami de rencontre", qu'elle refusera de revoir, car il a manifesté l'intention "de la mettre sur le trottoir". Dès qu'elle s'est sue enceinte, elle a eu l'intention de ne pas garder l'enfant . Elle a fait des tentatives d'avortement .

Le rapport d'expertise conclut à l'absence de troubles psychiatriques.

ETUDE STATISTIQUE

Le nombre de nos cas ne permet pas une étude statistique à proprement parler . Mais nous avons pensé qu'il était possible de faire ressortir à l'aide de tableaux quelques-uns des éléments constitutifs de l'infanticide .

Lorsque ces éléments sont chiffrables, nous comparerons nos résultats avec ceux des statistiques anciennes lorsqu'il en existe de comparables, et surtout avec ceux de l'enquête de STRASBOURG .

Nous soulignerons, à chaque fois que cela sera possible, la similitude ou la divergence de nos résultats avec ceux de cette enquête .

Nous étudierons ainsi successivement :

- la femme infanticide,
- son milieu,
- le procréateur de l'enfant,
- les conditions de l'acte .

LA FEMME INFANTICIDE

	AGE en ans	PRIMIPARE ou Nb d'enf.	Situation matrimonia.	Profession	Niveau intellectuel	Niveau d'instruct.	Origine	Etat mental	
								Personnalité	Maladie psychiat.
N°1 Andrée S.....	30	5 légitimes + 2 illégit.	Veuve	Couturière	Normal moyen	Pas de C.E.P.	Rurale (Afr.Nord)	Allégation de tendances dépressives	-
N°2 Hélène L.....	22	Primipare	Fiancée (pas avec le procr. de l'enf.)	Employée de maison	N.inférieur	Pas de C.E.P.	Rurale (Bretagne)	Hyperémotive	-
N° 3 Marie-Thérèse J.....	19	Primipare	Célibat.	Employée de maison	N.inférieur	Pas de C.E.P.	Rurale (Dordogne)	Pauvreté affective	-
N° 4 Josette T	22	1 fille	Célibat.	Employée de maison	Débile lég. Q.I. = 70	Pas de C.E.P.	Rurale (Loir & Cher)	passive pauvreté affective	-
N°5 Madeleine M	17	Primipare	Célibat.	Centre d'apprent.	N.moyen Q.I. = 90	C.E.P.	Urbaine (PARIS)	anxieuse	-
N° 6 Maria P.	29	2 enfants	Mariée	Employée de maison	Niveau inférieur	Pas de C.E.P.	Rurale (Portug.)		Psychot.
N° 7 Monique G	41	6 enfants	Mariée	Femme de ménage	Niveau inférieur	C.E.P.	Rurale (Marne)	émotive relation sado - masochis. avec mari	-

	AGE en an.	Primipare ou Nb enf.	Situation matrimon.	Profession	Niveau intellectuel	Niveau d'études	Origine	Etat mental	
								Personnalité	Maladie Psych.
N° 8 Jeanine A	24	Primipare	Fiancée avec le père de l'enfant	Vendeuse	N. moyen	Pas de C.E.P.	Urbaine (CHARTRES)	(E.E.G. perturbé)	-
N° 9 Monique A.....	26	Primipare	Célibat.	Employée de maison	N. bon	C.E.P. (reçue 1ère)	Rurale (Garonne)	" très sociable "	-
N° 10 Georgette G	20	Primipare	Célibat.	Employée de maison	Débile lég. Q.I.= 70	Pas de C.E.P.	Rurale (Normandie)	Emotive Affectueuse Passive	-
N° 11 Thérèse L.....	21	Primipare	Célibat.	Employée de maison	N. moyen Q.I. = 90	C.E.P.	Rurale (Bretagne)	Crédule Orgueilleuse Emotive	-
N° 12 Raymonde A.....	22	1 enfant	Célibat.	Employée de maison	N. moyen Q.I. = 90	Pas de C.E.P.	Urbaine	Peu expansive Menteuse Susceptible Boudeuse Petits larçins	-
N° 13 Mireille F	21	1 enfant	Célibat.	Employée de bureau	N. bon	C.E.P.	Rurale (congé)	Ni émotive Ni dépressive	-
N° 14 Hélène T.....	19	Primipare	Célibat.	Employée de de maison	N. moyen	C.E.P.	Rurale (Dordogne)	-	-
N° 15 M.France L.....	19	Primipare	Célibat.	Employée de maison	N. moyen	Pas de C.E.P.	Urbaine (Versailles)	Peu émotive	-

	AGE en an.	Primipare ou Nb d'enf.	Situation Matrimon.	Profession	Niveau intellectuel	Niveau d'instruction	Origine	Etat mental	
								Personnalité	Maladie Psychiat.
N° 16 Monique D	27	3 enfants	mariée	sans prof.	N. limite	Pas de C.E.P.	Urbaine (Paris)	Emotive Tendance dépress.	-
N° 17 Solange P	22	1 enfant	Célibat.	Ouvrière	N. moyen	Pas de C.E.P.	Rurale (Manche)	Hyper - émotive	-
N° 18 Yolande Q	20	Primipare	Mariée (8 jours avant les faits)	Sténo-Dactylo	N. bon	C.E.P.	Rurale	Emotive	-
N° 19 Christiane D.	31	8 enfants + 2 de l'ami	Concubin.	Sans profes.	N. limite	Pas de C.E.P.	Rurale (Bretagne)	Fruste	-
N° 20 Annick L..	22	1 enfant	Célibat.	Employée d'hôtel	N. moyen	C.E.P.	Rurale (Bretagne)	Refus de se confier	-
N° 21 Alice X...	24	Primipare	Célibat.	Elève Infirm.	N. Bon	Brevet élément.	Rurale	Hyperémotive passive Dépendante	-
N° 22 Marg. LE C..	27	2 enfants	Mariée	Serveuse dans café	N.très bon	C.E.P. (5ème M.)	Rurale (Bretagne)	Humeur stable Non dépressive Non impulsive	-
N° 23 Josette D	26	4 enfants	Mariée	Femme de ménage	N. moyen	Pas de C.E.P.	Rurale (Meuse)	Non émotive Affectivité nle	-
N° 24 Madeleine L	30	1 enfant illégitime	Mariée	Employée de maison	N. moyen	C.E.P.	Rurale (Yonne)	Peu émotive Passive	
N° 25 Georgette N	27	1 enfant	Mariée	Employée	N. moyen	C.E.P.	Rurale (Bretagne)	Calme Humeur stable	-
N° 26 Monique B	19	1 enf.né avant mar. 1 après	Mariée	Sans prof.	N. moyen	C.E.P.	Rurale (Marne)	"rêveuse" Schizoïde ?	-
N° 27 Ginette C	24	1 enfant	Célibat.	Ouvrière	N. moyen	C.E.P.	Urbaine (Charenton)	Faible Passive	-

LA FEMME INFANTICIDE

- Son âge

Dans quatre cas, elle a entre 15 et 20 ans, dans douze cas, entre 20 et 25 ans, dans neuf cas entre 25 et 30 ans . Il y a un seul cas entre 30 et 35 ans et un seul au-delà de 40 ans .

Le maximum de fréquence se situe donc entre 20 et 25 ans . L'enquête de STRASBOURG aboutit au même résultat, mais signale une autre pointe entre 30 et 35 ans .

- Primiparité ou nombre d'enfants

11 femmes sur 27 sont primipares . Le chiffre moyen des enfants des autres femmes est de 2,5 .

Pour être valable, cette étude devrait être faite par tranche d'âge, et notre nombre de cas devient là tout à fait insuffisant . Nous soulignerons seulement que le nombre des primipares correspond à un peu moins de la moitié des cas, ce qui est assez sensiblement le résultat obtenu par ailleurs .

- Situation matrimoniale

16 femmes sont célibataires, 9 mariées et vivant avec leur mari, 1 veuve, 1 vit en concubinage .

La prédominance des femmes célibataires ressort de toutes les statistiques .

- La profession

Comme au XIXº siècle, comme dans l'enquête de STRASBOURG, il y a une prédominance, ici massive, des employées de maison : 11 cas . Le chiffre immédiatement inférieur est de 4 cas, celui des femmes sans profession, restant au foyer .

- Le niveau intellectuel

En l'absence de test pour chaque cas, nous avons, en fonction des précisions des expertises, évalué les niveaux en niveaux normaux et débilité . Pour les niveaux normaux, nous avons distingué les niveaux normaux : bon, moyen, inférieur et limite, mentions que nous avons fait figurer dans les tableaux .

Ici, nous soulignerons seulement deux faits : l'absence complète de cas de débilité profonde ou moyenne, la présence de deux cas seulement de débilité légère, et, à l'opposé, la présence de trois cas seulement de ce que nous avons appelé normal très bon, c'est à dire d'une intelligence qui s'est montrée vive et fine .

- Une seule femme a le brevet élémentaire . 12 ont le certificat d'études primaires, 14 ne l'ont pas .

D'après TARDIEU, entre 1826 et 1850, 83 % des femmes infanticides étaient illettrées, entre 1850 et 1865, 79 % .

Ici, aucune femme n'a une instruction supérieure .

Nous voudrions cependant souligner qu'une des conclusions du Colloque de STRASBOURG qui nous paraît importante, est le relevement récent du niveau d'instruction et du niveau intellectuel . Des Q.I. entre 100 et 120 se rencontrent maintenant, mais cela reste une exception .

Son origine

21 femmes sur 27 sont d'origine rurale .

La prédominance des femmes d'origine rurale est depuis toujours soulignée .

Etat mental

Une seule femme (Maria P., cas N°6) est atteinte d'une maladie mentale entraînant son irresponsabilité .

LE MILIEU FAMILIAL DE LA FEMME INFANTICIDE

CAS	Le père			La mère			Leur situation matrimon.	La fratrie		Entente de la femme avec sa famille
	Profession	Age	Caractère	Profession	Age	Caractère		Nb de frères et de soeurs	Rang	
N°1	Ouvrier	décédé	(ignoré)	-	décédée	-	mariés	1 f., 1 s.	cadette	Bonne
N°2	Jardinier	55 ans	Alcoolique Violent	s.p.	47 ans	peu sévère	mariés	7 enfants	aînée	Bonne
N°3	Ouvrier	57 ans	Alcoolique	s.p.	55 ans	(ignoré)	mariés	1 s.	2ème	Bonne
N°4	Ouvrier	62 ans	Coléreux Dur avec sa fille	Ouvrière	60 ans	indulgente	mariés (séparés)	4 f. 3 s.	3ème	Mauvaise v avec le père
N°5	Ouvrier	52 ans	Alcoolique	s.p.	décédée	alcoolique	mariés	1 s.(fille de la mère)	2ème	Hostilité envers le père
N°6	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnue	Inconnu	Inconnu	Inconnu	2 enfants	2ème	-
N°7	Garde-Chasse	75 ans	Calme	s.p.	décédée	Coléreuse	Mariés	1 f. 1 s.	3ème	Parents divorcés lorsqu'elle a trois ans
N° 8	Ouvrier	59 ans	Sobre	s.p.	49 ans	Douce	Mariés	1 f.	2ème	Bonne
N° 9	Cultivat.	51 ans	Sobre Coléreux	Cultivat.	48 ans	Sévère	Mariés	1 f. 3 s.	Aînée	Mauvaise
N°10	Cultivat.	57 ans	Sobre Doux	Cultivat.	Décédée	Calme	Mariés	1 f.débile	2ème	Bonne
N°11	Cultivat.	Décédé	Sobre Affect. Indulgent	Cultivat.	53 ans	Très bonne Plus sévè	Mariés	2 s.	2ème	Très bonne
N°12	Chauff. taxi	Décédé	Sobre Calme	s.p.	47 ans	Sévère	Mariés	3 f.	Aînée	Bonne
N° 13	Manoeuvre	Décédé	Sobre	Ouvrière agricole	43 ans	Sévère	Mariés	1 f. 1 s.	Aînée	Bonne

CAS	Le père			La mère			Leur situation matrimon.	La fratrie		Entente de la femme avec sa famille
	Profession	Age	Caractère	Profession	Age	Caractère		Nb de frères et de soeurs	Rang	
N°14	Jardinier	49 ans	Sobre Sévère	s.p.	45 ans	Plus indulgente	Mariés	1 soeur (décédée)	2ème	Pour du père
N°15	Cultivat.	Décédé	Sobre	Cultivat.	48 ans	Indulgente	Mariés	1 f. 1 s.	aînée	Bonne
N° 16	Retraité	66 ans	Sobre	Inconnu	Décéd.	Inconnu	Mariés	1 f. 1 s.	cadette	Bonne
N° 17	Cultivat.	60 ans	Sobre	Cultivat.	Décéd. quand S.avait 5 ans	-	Mariés (Père remarié)	1 f. 1 s.	la plus jeune	Bonne
N° 18	Ouvrier	65 ans	Très sévère	s.p.	60 ans	Sévère	Mariés	Ignoré		Redoute bcp son père
N° 19	Ouvrier	70 ans	Sobre sévère juste	s.p.	Décéd. à 82 a.	Très gentille, Calme	Mariés	5 enfants	3ème	Très bonne
N° 20	Cultivat.	47 ans	Alcool. Coléreux	s.p.	43 ans	Calme	Mariés mais A. est née avant le mariage	10 enfants	Aînée	Milieu très pauvre mais chaleureux Bonne entente
N° 21	Commerç.	51 ans	Alcool. Très brutal	Commerç.	49 ans	Passive	Mariés	3 f. 1 s.	Aînée	Bonne avec la mère et les f. et s.Mauvaise avec le père.
N° 22	Ouvrier	55 ans	Alcoolique	s.p.	53 ans	Sobre	Mariés	2 f. 1 s.	3ème	Mauvaise
N° 23	Ouvrier	59 ans	Alcoolique	-	Décédée (J.avait 3 ans)	-	Mariés (Père remarié)	4 enf.	Aînée	Maltraitée par sa b.m.
N° 24	Cultivat.	65 ans	Sobre	Cultivat.	62 ans	Faible	Mariés	2 f. 1 s.	Cadette	Bonne

CAS	Le père			La mère			Leur situati. matrim.	La fratrie		Entente de la femme avec sa famille
	Profession	Age	Caractère	Profession	Age	Caractère		Nb de fr. et soeurs	Rang	
N° 25	Forgeron	66 ans	Alcoolique	s.p.	décéd.	Inconnu	Mariés	2 f, 1 s. décédés 2 s.	Cadette	Assez bonne
N° 26	Ouvrier	50 ans	Alcoolique	s.p.	47 ans	passive	Mariés	2 s. 3 f.	2ème	Bonne
N° 27	Ouvrier	Décédé	Sobre	s.p.	63 ans	dure	Mariés	15 enfants dont 7 décédés en bas âge.		Ignoré

Le milieu familial

Dans 9 cas, le père est éthylique, dans un cas, la mère l'est également .

Aucun des pères n'exerce une profession libérale .

Tous les parents sont mariés, par conséquent, aucune des mères infanticides n'est une enfant illégitime . Pour le cas N°20, les parents se sont mariés alors qu'Annick L... avait trois ans .

Il n'y a aucune fille unique . 7 femmes sont les aînées, 7 sont les cadettes . Le nombre moyen de frères et soeurs est de 4 . Ceci est semblable aux résultats de l'enquête de STRASBOURG, qui montre que la femme infanticide est généralement issue d'une famille nombreuse .

Le caractère hostile du milieu familial n'est signalé que cinq fois .

La pauvreté du milieu n'est signalée qu'une fois, et, dans ce cas, l'enquête a montré qu'il s'agissait d'un milieu chaleureux pour la femme .

LE PROCREATEUR DE L'ENFANT

C A S	Situation matrimoniale	Situation par rapport à la mère infanticide	A G E	Profession	Comportement vis à vis de la mère infanticide
N° 1 Andrée S	Inconnue	Ami de rencontre	Inconnu	Inconnue	-
N° 2 Hélène L	Célibataire	Ami	22 ans	Accordéoniste	Rompt avec elle lorsqu'il la sait enceinte.Puis nie leurs relations .
N° 3 M.Thérèse J	Célibataire	Ami	28 ans	Sans	A proposé d'épouser la mère qui a refusé en raison des antécéd.
N° 4 Josette T.	Inconnue	Ami	30 ans	Manoeuvre	L'abandonne quand il la sait enceinte .
N° 5 MadeleineM	Célibataire	Ami	25 ans	Manoeuvre	(La mère semble avoir volon - tairement rompu avec lui).
N° 6 Maria P.	Marié	Mari	33 ans	Serrurier	Normal
N° 7 Monique C.	Marié	Mari	46 ans	Ouvrier	Sobre mais brutal Déchu de ses droits paternels
N° 8 Jeanine A.	Marié	Rapport unique	47 ans	Commerçant	N'a pas été mis au courant
N° 9 Monique A.	Marié	Ami	37 ans	Dessinateur industriel	Exige un avortement Puis abandon .
N° 10 Georgette G	Célibataire	Ex-fiancé	26 ans	Ouvrier	Semble avoir rompu avant de connaître la grossesse
N° 11 Thérèse L.	Célibataire	Ami	19 ans	Boucher	(Elle refuse de l'épouser car trop jeune)
N° 12 Raymonde A.	Célibataire	Ami de rencontre	23 ans	Boucher	L'a quittée sans la savoir enceinte .

C A S	Situation matrimoniale	Situation par rapport à la mère infanticide	A G E	Profession	Comportement vis à vis de la mère infanticide
N° 13 Mireille F.	Célibataire	Ami de rencontre	33 ans	Ajusteur	-
N° 14 Hélène T.	Célibataire	Fiancé (Mari au moment des faits)	20 ans	Marin	Semble ignorer l'infanticide
N° 15 M.France L.	Célibataire	Ami	23 ans	Ouvrier	Aurait manifesté l'intention de l'épouser .
N° 16 Monique D.	Célibataire	Mari	30 ans	Ouvrier	Bonne entente .
N° 17 Solange P.	Marié	Mari	24 ans	Garçon de Restaurant	L'a épousée après la naissance du premier enfant
N° 18 Yolande Q	Marié	Mari	23 ans	Employé de commerce	L'a épousée lorsqu'il l'a sue enceinte .
N° 19 Christiane D.	Divorcé	Ami	37 ans	Ouvrier	Bonne entente
N° 20 Annick L.	Célibataire	Ami	22 ans	Boucher	Ignore sa grossesse .
N° 21 Alix X .	Célibataire	Ami	26 ans	Etudiant (?)	Ne voulait pas d'enfant. Abandonne la mère au moment de l'accouchement
N° 22 MarguerLE C.	Marié	Mari	24 ans	Chauf.routier	Dur envers la mère .
N° 23 Josette D.	Célibataire	Ami	31 ans	Inconnue	-
N° 24 Madeleine L.	Ignorée	Ami	Ignoré	Employé	Semble ne pas avoir connu la grossesse
N° 25 Georgette N.	Marié	Mari	27 ans	Maçon	D'accord avec la mère pour l'infanticide.
N° 26 Monique B.	Ignoré	Mari	27 ans	Ouvrier	Dissimule le cadavre, donc en accord avec sa femme .
N° 27 Ginette C.	Ignoré	Ami de rencontre	30 ans	Ignoré	Ginette C. refuse de le revoir car la menace de la prostituer .

Le procréateur de l'enfant

Dans 8 cas, c'est le mari, alors qu'il y a 9 femmes mariées .

Dans 3 cas, il s'agit d'un ami de rencontre .

Dans les autres cas, il s'agit d'une relation de longue durée .

Un seul a un niveau d'instruction secondaire .

LES CONDITIONS DE L'ACTE

CAS	ANTECEDENTS Avortement	Infantic.	DISSIMULATION de GROSSESSE	ACCOUCH.	PREMEDITATION	L'INFANTICIDE MODE	Seule ou Co auteur	LA DISPARITION DU CORPS MODE	Seule ou Co-auteur	Délai après l'acte	RAISONS INVOQUEES
N°1	Ignoré	0	+	+	niée	Etranglement	S	Caché dans un bois	S	4 j.	"accident"
N°2	Nié	0	+	+	niée	Absence de soins	-	Non dissimulé	-	-	"accident"
N°3	souhaité	0	pas à l'entour.	+	niée	Abs.de soins	-	Caché dans une armoire	S	imméd.	honte
N°4	nié	0	+	+	niée	Strangulation	S	Caché dans une armoire	S	imméd.	affolement
N°5	0	0	+	+	reconnue	Strangulation	S	valise	S	imméd.	Refus d'explications
N°6	Ignoré	Ignoré	Négation	Négation	niée	Egorgé	S	sous le lit	S	imméd.	(psychotiq.)
N° 7	+	0	+	+	niée	Accouc.sur W.C.	S	-	-	-	peur du mari
N°8	nié	0	+	+	niée	"accident"	S	sous le lit puis par la fenêtre	S	imméd.	affolement
N°9	+	0	non	+	niée	Etouffement	S	reste dans la chambre	-	-	"accident"
N°10	0	0	+	+	niée	Etouffement	S	dans 1 sac mis dans un couloir	S	imméd.	honte
N°11	0	0	+	+	niée	Etranglement	S	dans 1 serviet. dans la cave	S	abandon dans la cave 7m	honte
N°12	0	0	+	+	niée	Accouch.sur seau de toil.	S	non dissimulé	-	-	affolement
N°13	reconnu	0	+	pas à l'entourag. familial	niée	Etranglement	S	Enterré dans le jardin	par son oncle	imméd.	... honte

CAS	ANTECEDENTS		DISSIMULATION de		Préméditation	L'INFANTICIDE		LA DISPARITION DU CORPS			RAISONS INVOQUEES
	Avort[t]	Infantic.	Grossess.	Accouc.		MODE	Seule ou co-auteur	MODE	Seule ou co-auteur	Délai après l'acte	
N° 14	-	0	+	+	niée	manque de soin	S	caché dans une armoire	S	imméd.	peur du père
N° 15	0	0	+	+	niée	manque de soin	S	caché dans une armoire	S	imméd.	fatigue
N° 16	"y a pensé"	0	non à l'entourage	+	niée	étranglement	S				
N° 17	"l'a envisagé "	0	non	accouc cliniq.	non	étouffé sous l oreiller	S	pas de dissimulation	-	-	"charges"
N° 18	0	0	non à sa famille	non à sa famille	non	strangulation volont.ou non	S	jeté dans le vide-ordures	S	imméd.	honte d'une naissance 8 j.après mar.
N° 19	-	0	+	+	reconnue	étranglé	S	enterré	S	imméd.	charges fam.
N° 20	0	0	+	+	non	noyé	S	caché dans une lessiveuse	S	imméd.	Affolement
N° 21	tentative	0	+	+	reconnue	absence de soins	S	dépeçage puis égout	Elève Infim.	le lendemain	Peur de perdre l'amour de son ami . Refus de l'enfant
N° 22	non reconnu	1	+	+	niée	absence de soins	S	abandonné dans une poubelle	S	imméd.	
N° 23	tentative	0	+	+	reconnue	absence de soins	S	enterré dans le jardin	Mari	imméd.	Enfant illégitime
N° 24	niée	0	+	+	reconnue	étouffé sous couverture	S	Pas de dissimulation	-	-	Charges
N° 25	0	0	+	+	reconnue	absence de lig.cordon	S	Dans un seau à la cave	Mari	y reste 1 mois	Refus d'un autre enf.
N° 26	tentative	0	+	+	reconnue	Etouffé	S	enterré dans le jardin	Mari	quelq. heures	Refus d'un autre enf.
N° 27	tentative	0	+	+	reconnue	absence de soins	S	jeté dans W.C.	S	imméd.	Refus d'un autre enf .

LES CONDITIONS DE L'ACTE

Les antécédents d'avortement

Aucun n'était connu, aucun n'a été avoué pour un autre enfant que l'enfant victime de l'infanticide . Pour ce dernier, 9 tentatives d'avortement ont été reconnues .

Dans 7 cas, l'âge ou le contexte permettent de supposer qu'il n'y a pas eu d'avortements antérieurs .

Les antécédents d'infanticide connus

Un seul cas .

Cela nous paraît le lieu de préciser que, selon l'enquête de STRASBOURG, le nombre des infanticides inconnus serait sensiblement équivalent au nombre des infanticides connus .

La dissimulation de la grossesse et de l'accouchement

Dans 20 cas sur 27, il y a eu tentative de dissimulation complète de la grossesse et de l'accouchement .

Dans 6 cas, l'entourage familial était au courant mais pas l'entourage socio-professionnel .

Dans 1 seul cas, il y a eu négation de la grossesse et de l'accouchement en raison de l'état mental .

La dissimulation de la grossesse et de l'accouchement est presque "une règle" dans l'infanticide et a été souligné par toutes les études anciennes et récentes .

Préméditations

- Dans 8 cas, la préméditation est reconnue .

- Le cas de Maria P. (N°6) ne saurait être retenu .

- Dans tous les autres cas, la préméditation est niée .

Complicités

Dans aucun des cas, il n'y a eu complicité reconnue pour l'acte d'infanticide lui-même .

Dans 5 cas, il y a eu complicité pour la dissimulation du cadavre .

Les autres études sur ce points montrent le même résultat : complicité très rare pour l'acte lui-même , un peu plus fréquente, mais cependant toujours rare, pour la dissimulation du corps .

La dissimulation du cadavre

Dans 7 cas, il y a dissimulation qui se voulait et aurait pu être efficace (enterré, jeté dans un bois ...).

Dans 11 cas, dissimulation maladroite (armoire, valise ...).

Dans 7 cas, il n'y a pas de dissimulation .
Cela correspond généralement aux infanticides où la mère épuisée n'a pas eu la force de le faire .

Dans 2 cas, il y a eu "oubli" du cadavre .

Les mobiles invoqués :

- Les charges familiales : 8 cas
- Le refus de l'enfant: 4 cas
- Difficultés matérielles : 1 cas
- Fatigue : 1 cas
- Peur du père (de la mère infanticide) : 1 cas
- Peur du mari : 1 cas
- Enfant illégitime : 1 cas
- Peur de perdre l'amour de son ami : 1 cas
- Affolement : 4 cas
- " Accident " : 2 cas
- Honte : 5 cas
- Refus d'explication : 2 cas
- Cas pathologique : 1 cas .

La cause la plus souvent invoquée est la honte (5 cas), ensuite vient le refus de l'enfant (4 cas), ainsi que l'affolement (4 cas).

Ce sont les trois "mobiles" les plus fréquemment retrouvés par l'enquête de STRASBOURG .

Les difficultés matérielles ne sont évoquées qu'une seule fois (logement trop étroit) . L'absence presque totale de cas de très grande misère matérielle tient peut-être à l'origine essentiellement parisienne de nos expertises . Soit peut-être en raison d'une aide sociale mieux connue et mieux employée, soit peut-être parce que la dissimulation d'un infanticide dans un bidonville est chose remarquablement aisée .

Dans les zones rurales, par exemple dans le .ressort de la Cour d'Assises de PAU, se rencontrent des cas d'extrême détresse matérielle.

+

+ +

En conclusion, nous répétons que nous savons que notre nombre de cas nous interdit des conclusions véritablement statistiques chiffrées en pourcentage, c'est pourquoi nous n'en donnons pas, mais nous voudrions souligner que cette brève étude de la femme infanticide, de son entourage et des conditions de l'acte, donne une image très proche de celle qui ressort de l'étude statistique de STRASBOURG .

ASPECT PSYCHIATRIQUE

Bien que ce mémoire ait pour objet l'étude de l'infanticide, chez la femme non atteinte de troubles mentaux, les 27 expertises que M. le Docteur LAFON nous a confiées n'avaient pas été préalablement choisies en fonction de cet objet . Elles représentent, au contraire, un échantillon de cas pris dans le tout venant, puisque, précisément, l'expertise est demandée pour éliminer les cas réellement pathologiques, qui, de ce fait, ne passent pas en jugement .

Cependant, nous l'avons vu, sur 27 expertises, un seul cas est réellement pathologique, celui de Maria P ..., atteinte de psychose . Dans les deux autres cas, où il est fait mention d'un trouble mental, Jeannine A. (cas nº8), dont l'électroencéphalogramme est légèrement perturbé, et Monique B. (cas Nº21), dont la personnalité est à tendance schizoïde, ces perturbations très légères ont été discutées par les experts et, de toute façon, sont sans aucune relation avec l'acte d'infanticide . Nous ne retenons pas le cas Nº1, celui d'Andrée S..., dont la dépression n'est rien d'autre qu'une allégation pour tenter de diminuer sa responsabilité .

Par conséquent, sur 24 femmes infanticides, une seule est atteinte d'une maladie mentale la rendant irresponsable de ses actes .

Nous voyons donc que, si l'infanticide est un acte qui peut être accompli au cours d'états pathologiques, le plus souvent, il l'est en dehors de ces états . C'est pourquoi nous ne ferons que rappeler l'étude très complète de l'infanticide pathologique publiée par M. le Professeur DELAY et Melle le Professeur agrégée LEMPERIERE, où sont étudiés les infanticides mélancoliques, les infanticides puerpéraux (et nous noterons à cette occasion qu'aucune des femmes dont nous avons étudié le cas n'a présenté de troubles mentaux puerpéraux, pas même une fièvre puerpérale), chez les épileptiques, au cours des accidents de l'alcoolisme, au cours d'expériences délirantes, bouffées délirantes et psychoses délirantes chroniques .

Il est à noter que lorsque l'infanticide résulte d'une maladie mentale, il frappe très rarement le nouveau-né, alors qu'inversement, il est très rare qu'une femme tue son enfant au-delà des premières heures qui suivent la naissance, si elle n'est pas malade mentale .

Cette absence de troubles psychiatriques francs avait déjà été notée par les auteurs du XIXº siècle, médecins légistes ou psychiatres, et les a amenés à tenter de trouver une explication dans un état particulier, propre aux suites de couches et transitoire .

ESQUIROL, dans son " Traité des maladies mentales " (Tome I) rapporte un cas d'infanticide qu'il met sur le compte d'une obnubilation passagère due à la parturition .

MICHU, dans son Mémoire sur la "Monomanie homicide", pose la question suivante : " L'accouchement bien que naturel peut-il modifier l'état général de la femme, de manière à développer en elle le penchant au meurtre ? " Il répond : " Cela est vraisemblable " et il en donne comme preuve l'existence de ce type de comportement chez les animaux .

Pour MARCE, l'existence d'une folie passagère durant juste le temps pour la mère de tuer son enfant ne fait aucun doute .

Il en est de même pour REGIS, avec quelques nuances : " En l'absence d'une psychose antérieure, l'acte d'accouchement succédant à un long état de gestation, c'est à dire d'auto-intoxication, ne peut-il, par l'ébranlement, par les douleurs qu'il provoque, déterminer, non pas peut-être une folie transitoire, l'expression est mauvaise, mais une obnubilation passagère de l'intelligence, durant laquelle la responsabilité est, sinon détruite, au moins amoindrie ? " Ce point de vue est encore soutenu de nos jours et nous en discuterons .

SARRAT a consacré sa thèse au problème de l'existence de psychoses transitoires . Pour lui, si ces psychoses transitoires n'existent pas comme forme particulière de folie, elles existent sous formes de délires survenant uniquement chez les prédisposées : " dégénérées, épileptiques, hystériques, alcooliques, intoxiquées . "

L'hypothèse d'une "folie transitoire" a rencontré bon nombre d'oppositions .

Pour LEGRAND de SAULLE (Traité de Médecine légale), la folie transitoire n'existerait que "comme argument de défense pour avocat aux abois" . De même pour BROUARDEL dans son traité de "L'Infanticide", il n'existe pas de forme particulière de folie au cours de l'accouchement pouvant faire du meurtre d'un enfant nouveau-né un acte impulsif mis sur le compte d'un état mental particulier.

C'est également l'avis du Professeur LACASSAGNE (Précis de Médecine légale, 1909) : " Rien n'est plus rare que ces états" , et de MOREL (Traité des maladies mentales).

TARDIEU écrit formellement : " Je ne connais pas un seul fait probant qui démontre que sous les douleurs de l'enfantement une femme ait été prise d'une fureur transitoire, non plus que d'une impulsion instinctive qui l'ait conduite, sans qu'elle en ait conscience, à tuer son enfant " et il ajoute plus loin : " Je ne prétends pas, d'ailleurs, nier le moins du monde qu'il n'y ait des infanticides commis par des folles ; ce que je soutiens seulement, c'est que la folie devra être établie indépendamment des faits de l'accouchement et sur des preuves certaines ".

C'est la conclusion que nous retiendrons pour nous même , y ajoutant l'argument donné par BROUARDEL : " Nous ne connaissons pas, en pathologie, de folie qui ne dure qu'une demi-heure " . Même l'hypothèse d'un "moment d'obnubilation" nous paraît difficile à soutenir lorsqu'on étudie le comportement de la femme après l'acte, quelquefois capable de retravailler immédiatement, en tout cas, à peu près toujours capable de dissimuler le corps . L'obnubilation ne durerait que le temps de l'acte infanticide !

Il nous semble donc que l'interprétation de l'infanticide ne se trouve pas dans un état pathologique réel et connu . C'est pourquoi nous allons nous efforcer d'en étudier la psychopathologie .

ETUDE PSYCHO-PATHOLOGIQUE

Nous voudrions d'abord, nous basant sur les cas publiés dans ce mémoire et sur l'opinion d'auteurs qui ont traité de la question, tenter de tracer le portrait de la femme infanticide et de poser ainsi le problème de sa personnalité .

Puis nous essaierons d'évoquer quelles peuvent être les motivations plus ou moins conscientes qui sont à l'origine de l'infanticide .

Enfin, l'étude de la psychopathologie de l'infanticide nous paraît devoir s'arrêter sur deux problèmes : celui de la dissimulation de la grossesse et de l'accouchement et celui, justement remarquable par opposition à la dissimulation, de l'oubli du cadavre .

LA PERSONNALITÉ DE LA FEMME INFANTICIDE

Tous les auteurs, que ce soient ceux du XIXº siècle, ou les participants du Colloque de STRASBOURG, insistent sur l'immaturité affective de la femme infanticide et en font le trait dominant de sa personnalité . Certains soulignent sa puérilité, sa frivolité, surtout son incapacité à prendre des décisions . Nous en avons vu plusieurs exemples dans les résumés d'expertises. Elle est expliquée par l'incapacité de prendre conscience des problèmes et par là d'avoir la possibilité de les résoudre .

Ce sont des natures passives et fatalistes, qui se laissent surprendre par l'accouchement dont, jusque là, elles ont espéré qu'un "évènement miraculeux" viendrait les délivrer .

Tout ceci est d'ailleurs aggravé par leur isolement . Mais M. le Professeur KAMMERER note, et nous avons intentionnellement retracé en détail le cas Nº20 pour en donner un exemple " elle s'enferme dans un isolement obstiné qui contraste parfois singulièrement avec la bienveillance de l'entourage . "

LES MOTIVATIONS

Qu'il s'agisse de notre étude, qu'il s'agisse des conclusions de l'enquête de STRASBOURG, qu'il s'agisse de mythologie, d'ethnologie, ou d'histoire, ces motivations paraissent à tous égards concordantes .

Selon M. le Professeur KAMMERER, le plus commun des mobiles est le refus de l'enfant .

" Tantôt par mépris de l'amant, quand il n'a été qu'un partenaire occasionnel, sans avoir jamais été aimé : inconnu, homme de couleur, soldat de passage ... Tantôt le procréateur est véritablement haï parce qu'il a violé, abandonné ou trompé la future mère " et l'infanticide est alors une vengeance .

" D'autres fois, ce n'est pas le refus de l'enfant ou de son procréateur qui domine mais un intense sentiment de culpabilité " (par exemple le cas N°11).

Nous continuerons à citer M. le Professeur KAMMERER : " Les amours clandestins ne sont pas avouables : le mariage est impossible, des parents draconiens opposeraient un véto absolu à une mésalliance, l'opinion publique exprimerait un blâme intolérable, etc ... Mais ces éléments extérieurs ne suffisent pas en eux-mêmes à faire naître une culpabilité morbide . L'anomalie réside dans la conscience morale de la femme : nous retrouvons régulièrement cette "demi - morale " en vertu de laquelle il n'y a pas de faute tant que celle-ci n'est pas découverte . En conséquence, tant que la grossesse restera cachée, le sentiment de culpabilité sera non seulement bien toléré mais annulé . Par contre, l'accouchement, la révélation de l'enfant, sont attendus comme la faute catastrophique qu'il faut éviter à tout prix . L'enfant devient à la fois la preuve de la culpabilité et la faute elle-même : pour s'assurer la paix intérieure, il faut et il suffit de le faire disparaître . "

Mais alors, demande M. le Professeur KAMMERER, "pourquoi ne recourent-elles pas à l'avortement ? " . " En raison de leur passivité, de leur indécision, leur méfiance qui les poussent à reculer constamment devant elles les problèmes pratiques de leur grossesse et de leur accouchement ... Cette dominante de la passivité et du fatalisme constitue sans aucun doute le trait le plus caractéristique de l'infanticide . "

Outre l'isolement dont nous avons déjà parlé, M. le Professeur KAMMERER retient comme dernier mobile de quelques infanticides, le sadisme .

Certains des mobiles mis en évidence par Melle le Professeur LEMPERIERE dans son étude sur l'infanticide pathologique nous paraissent s'appliquer ici .

L'infanticide, " réaction de défense par rapport à la situation vitale, sociale ou psychologique imposée au sujet . Que l'anxiété soit légitime, et la situation objectivement difficile à vivre ou qu'elle soit nettement pathologique " ."Dans les deux cas, il s'agit d'un effort libérateur à l'égard d'un danger réel ou imaginaire " .

Enfin, que la réaction agressive qui aboutit à l'infanticide, soit, dans les infanticides pathologiques " la réalisation d'un désir de supprimer l'enfant, désir jusque là inconscient et refoulé" est très probable, mais seule une prise en charge psychalytique permettrait d'en étudier les composantes profondes .

LA NÉGATION DE LA GROSSESSE

Nous ne nous appesantirons pas sur le mobile évident et depuis toujours souligné et retenu qui voit dans la négation de la grossesse une conséquence et une preuve de la préméditation de l'acte . Nous voudrions au contraire essayer de voir si cette interprétation est suffisante et n'en recouvre pas d'autres .

Traitant de la femme normale; H. DEUTSCH écrit : " Il est frappant de constater que les femmes les plus intuitives et introspectives évitent d'observer leur processus psychique au cours de la grossesse (de même pour le processus physiologique chez d'autres femmes) ; on pourrait presque dire qu'elles s'ef - forcent délibérément de ne pas l'observer."

Chez la femme qui deviendra infanticide, deux causes semblent entrer en jeu :

- lorsqu'elle est très infantile, c'est la conséquence du refus de voir surgir des complications dans sa vie . Ce refus va si loin qu'elle ne peut se penser enceinte et est incapable de voir la réalité .

- un sentiment inconscient de culpabilité qui s'exprime ainsi pour trouver son apaisement dans la souffrance d'une maternité importune : " La négation sert ce mobile masochiste en rendant tout secours extérieur impossible . "

" Nous avons vu, écrit encore H. DEUTSCH, que certaines femmes nient une grossesse réelle, et que d'autres vivent une grossesse illusoire . Toutes ces femmes craignant la vérité objective parce que, chez elles, la maternité est la victime d'un conflit entre le vouloir et le refus, entre le désir de la réaliser et l'incapacité d'y parvenir, entre le souhait et la peur, entre la contrainte intérieure et l'interdiction extérieure . En somme, dans tous ces cas, les difficultés extérieures et intérieures empêchent la réalisation d'un moi maternel . "

Nous pensons donc pouvoir conclure que la négation de la grossesse n'est pas toujours une allégation fausse et qu'elle ne démontre pas nécessairement la préméditation de l'acte .

L'ABANDON DU CORPS

Dans deux de nos cas (Nº11 et 25), le cadavre est déposé dans une cave où tout le monde peut entrer, et y est abandonné pendant des mois . D'après les chiffres de l'enquête de STRASBOURG, nous avons calculé que, sur des nombres plus grands, le pourcentage de cas de cet ordre se situe entre 10 et 15 % . Il ne s'agit donc pas d'une exception .

Et ceci est d'autant plus remarquable que ces femmes ont soigneusement tenté de dissimuler leur grossesse et leur accouchement .

Si nous en croyons ce que dit Thérèse L... (cas Nº11), il y a là prolongation de l'attitude fataliste si souvent soulignée lorsque on parle de la femme infanticide . " J'étais certaine d'être découverte quoique je fasse et, dans ces conditions, il était inutile de porter le paquet ailleurs. " Mais ceci ne nous paraît pas une explication suffisante et nous voudrions proposer une hypothèse . Nous préciserons au préalable que cet oubli du cadavre ne nous paraît pas relever d'un mécanisme de type méconnaissance systématique car, d'une part, ces femmes ne sont nullement délirantes, et, d'autre part, le cadavre découvert, elles reconnaissent volontiers les faits. Voici notre hypothèse :

En franchissant le tabou de l'infanticide, la femme déclenche un mode de défense de type obsessionnel, l'isolation, et un mode de penser magique.

La "faute", cause réelle de l'infanticide, a été "tuée" avec l'enfant . Elle n'existe donc plus, tout finit avec l'acte d'infanticide et il n'est plus nécessaire de dissimuler le cadavre .

Mais là même réapparaît la culpabilité, dans cet acte manqué, qui a pour but inconscient d'attirer immanquablement la punition .

Ce sont sans doute les plus névrosées parmi les femmes infanticides qui adoptent cette conduite . Les autres suivent davantage le comportement du délinquant "normal" qui veut et sait dissimuler son acte et échapper à ses conséquences .

ESSAI D'INTERPRETATION DE L'INFANTICIDE

Un faisceau d'arguments nous paraît converger pour faire de l'infanticide un acte éminemment régressif .

Régression phylogénitique

H. DEUTSCH écrit : " Toutes les expressions de la vie semblent se mouvoir dans les limites étroites de la répétition . Ainsi le comportement de la mère humaine est-il en grande partie le reliquat de modes de comportement depuis longtemps oubliés et appartenant à diverses espèces animales des plus basses aux plus hautes ... Nous avons vu par exemple que, dans les modes primitifs, où la fécondation est externe, la mère ne s'intéresse nullement au sort ultérieur des cellules reproductrices détachées d'elle .

Or, le rejet de sa progéniture et le refus d'avoir un lien affectif avec elle se voit chez la femelle humaine relativement souvent . Ce comportement semble une régression à un stade antéhumain où le développement de l'instinct maternel n'existait pas . "

Pour A. GREEN, nous l'avons vu, la femme en tuant son enfant reprend un mode de conduite fréquent chez l'animal .

Régression "historique"

Nous voulons dire, par cette expression, que la femme contemporaine qui tue son enfant ne fait que reprendre une conduite autorisée il n'y a pas si longtemps .

Régression individuelle

Comme toutes les violentes poussées évolutives qui jalonnent la vie de la femme, l'accouchement et la maternité s'accompagnent d'une très nette régression .

Régression au stade pré-symbolique normalement très court où l'acte réel seul apporte satisfaction aux désirs agressifs, et la maternité, chez toute femme, s'accompagne d'une composante agressive envers le foetus, composante refoulée et "camouflée" sous la composante tendre, mais qui transparaît à travers les rêves de femmes enceintes, et qui , chez la femme infanticide, parce que renforcée par d'autres facteurs, passe dans les actes .

" La maternité est une phase où la structure psychique s'approche normalement, mais reversiblement, d'une structure "psychotique" (RACAMIER), c'est a dire une "organisation du Moi et de la personnalité telle qu'il s'en cristallise dans les états psychotiques où les relations d'objet se font sur un mode régressif, en particulier sur celui de la confusion de soi et d'autrui". RACAMIER rejoint ici l'opinion de Lauretta BENDER, qui, traitant il est vrai de l'infanticide pathologique (mais il nous semble que son interprétation s'applique aussi en partie à l'infanticide non pathologique), y voit une sorte de suicide qui résulte de l'identification de la mère à l'enfant . En vertu de cette identification, l'enfant est soit victime d'une sorte "d'auto-agression" de la mère envers elle-même, ou d'une hétéro-agression de la mère envers le père haï de l'enfant (MEDEE).

Un élément nous semble faciliter le passage à l'acte :

L'étude mythologique et anthropologique nous ont amené à nous poser la question suivante :

Dans nos sociétés, déclarer un enfant à la naissance, cela consiste, pour une très grande part, à lui donner un nom . Est-ce que le fait d'avoir nié sa grossesse, le fait de ne pas donner de nom à l'enfant ne le maintient pas dans un état de "pas encore existant" , comme chez la femme primitive, qui facilite l'acte et explique en partie l'absence au moins apparente de culpabilité .

" La faiblesse objective de l'existence de l'enfant vient avant tout de ce qu'il n'est un objet que dans l'avenir " . La femme infanticide qui, soit parce qu'elle préméditait son acte, soit parce que pour des raisons psychologiques ou sociales, elle se refusait à imaginer l'existence de son enfant, ne l'a peut-être jamais amené jusqu'à la réalité et cela jusqu'au point de croire que le cadavre "n'existe pas" même pour autrui .

Ainsi l'infanticide nous paraît résulter de nombreux facteurs, facteurs de réalité, mais surtout facteurs inconscients, inconscients non seulement individuels mais collectifs, dont l'affrontement aboutit à ces conduites de mauvaise foi qui sont la dissimulation de la grossesse et de l'accouchement, la dissimulation maladroite ou l'oubli du cadavre .

CONCLUSIONS

A partir de l'étude de 27 cas d'infanticides provenant d'expertises psychiatriques effectuées au cours des dix dernières années dans la région parisienne, il semble que l'on puisse tirer les conclusions suivantes :

1.- L'origine sociale et professionnelle, la situation familiale, les antécédents des femmes examinées sont conformes aux résultats de l'enquête de STRASBOURG . Il s'agit le plus souvent de femmes d'origine rurale, domestique, célibataire, mais non toujours primipare, le plus fréquemment âgées de 20 à 25 ans, ayant une intelligence moyenne et un degré d'instruction ne dépassant pas le niveau primaire .

2.- L'infanticide non pathologique est beaucoup plus fréquent que l'infanticide pathologique . Il est perpétré par des femmes présentant une grande immaturité affective, isolée le plus souvent moralement .

3.- L'allégation d'ignorance de la grossesse qui se rencontre dans la presque totalité des cas n'est pas toujours fausse et ne démontre pas nécessairement la préméditation de l'acte .

4.- L'infanticide est un crime très monotone qui garde, à travers le temps et chez les différents peuples, des aspects très semblables .

5.- L'infanticide est une pratique extrêmement ancienne, remontant certainement aux temps les plus reculés de l'humanité, qui a été connue de tous les peuples et a persisté, sur une grande échelle et de façon légalement auto - risée, jusqu'à des époques très proches du monde contemporain .

6.- L'infanticide est un comportement éminemment régressif sur le plan phylogénique, historique et individuel .

VU et PERMIS d'IMPRIMER :

Le DOYEN de la FACULTE
de MEDECINE Xavier BICHAT :

J. B A U M A N N

Le PRESIDENT de la THESE :

C A M B I E R

Le RECTEUR de l'ACADEMIE de PARIS :

R. M A L L E T

BIBLIOGRAPHIE

ABRAHAM K. — Oeuvres complètes, PAYOT .

ADELSON L. — Slaughter of the innocents . A study of forty homicides in which the victims were children .
New Englan. J. Med. 1961.

BARDONNEL M. — Infanticide et abandon d'enfant.
Revue pénitentiaire de Droit Pénal, 1961.

BAKER J. — Female criminal lunatics . A sketch .
J. Ment. Sci., 48, 1902, 13-27.

BALBOT B. — Dissertation sur le pouvoir des femmes enceintes, 1788.

BARANDE R. — Contribution à l'étude de l'état dangereux chez les épileptiques .
Thèse Paris, 1957.

BARTHOLOMEW A.A. — Infanticide : a statutory offense .
Med. S. Aust. 1965. 10 18 - 1021.

BENDER L. — Psychiatric mecanism in child murders .
J. New Ment. Dis., 80, 1934, 11 - 32 - 47.

BOILEAU de CASTELNAU — Annales publiques d'hygiène et de médecine légale .
T.XLV, 1851, p.215, 437.

BOUTON — L'infanticide .
Thèse de Droit, 1897.

BROUARDEL P. L'infanticide

Baillère, 1897.

BUHTZ G. Assassinat de trois enfants nouveaux-nés légitimes par leur mère .

Arch. gene. Krimind. Jan. Fev. 1942 - 110 - 14 - 19.

Bulletin de la Gendarmerie nationale .

Excuse atténuante de maternité en matière d'infanticide et d'avortement .

Avril-Juin 1969.

CARP E.A.D.E. Etude psychopathologique du meurtrier de son propre enfant.

Nederl. tydschr. v. genersck.

J/7/47, 91 - 1766-1769.

CHATAGNER De l'infanticide dans ses rapports avec la loi, la morale, la médecine légale et les mesures administratives .

Paris, 1855.

COLIN M. Etude de criminologie clinique,

Paris, Masson, 1963.

DELAY J., LEMPERIERE T., ESCOUROLLE R. et DEREUX J.P.

Contribution à l'étude de l'infanticide pathologique .

Sem. des Hôp. Paris, Déc. 1957.

DEJOUANY J. Grossesse double au point de vue médico-légal .

Thèse de Lyon, 1896.

DELCOURT M. - OEdipe ou la légende du conquérant, Droz .

- Oreste et Alcmeon, Droz .

- Stérilités maléfiques et naissances maléfiques dans l'Antiquité classique, Droz .

DEUTSCH H. La Psychologie des femmes, P.U.F.

DEVEREUX G. - L'Infanticide chez les Indiens Mohaves, Psych. Anal. Rev. 1948, 35, 126-139.

- Essais d'ethnopsychiatrie, Gallimard .

Dictionnaire des Parquets

L'Infanticide .

DOPERLEIN A. Meurtre d'un nouveau-né par sa mère . Meinchen. nud. Uschr. 15 Mai 1936, 818, 820.

ELO, O. L'infanticide dans les statistiques criminelles. Deutsch. Ztschr. f. d. ges. Gerichte. Med. 1939.

ESQUIROL OEuvres complètes, Tome II, Baillère, 1838.

EVANS-PRITCHARD La femme dans les sociétés primitives . P.U.F.

FREUD S. Moïse et le Monothéisme, OEuvres complètes .

GALL F.J. Fonction du cerveau, Tome I, Baillère, 1825.

GAMBUT G. Etat social et mental des mères qui tuent leurs enfants et la protection à leur assurer . Thèse de Lyon, 18...

GARBER C.M. L'infanticide chez les Esquimaux . Scient. Monteg., Fév. 1947.

GILLI R. L'infanticide dans la Province de FLORENCE en 50 ans (1901 - 1950)
Minerva Medico Legal, 1952

GOLBACH L'appréciation médico-légale de l'infanticide
Geburtsch. Franen, Juillet 1956.

GRAVES R. Les mythes grecs
FAYARD

de GREEF Introduction à la Criminologie, Tome I,
P.U.F.

GREEN A. Un oeil en trop .
Editions de Minuit .

GRIMAL P. Dictionnaire de la Mythologie,
P.U.F.

GUIRAUD P. Les meurtres immaturés .
Evol. Psy. 1937.

GUMMERSBACH H.

- Psychologie criminelle de la mère infanticide
Wien. med. Wehnschr. Mai 1938.
- Psychologie de l'infanticide .
Bert. Z. Gerichtl. med. 1938.

HARDER T. Psychologie de l'infanticide .
Acta Psychiat. Scand. 1967.

HOSPITAL P. Hystériques infanticides .
Ann. Medico-psy. 1890.

HOWARD M., FERNSTEIN et Coll.

Group. therapic for mother with infanticidal impulses .
Americ. Journ. of Psychiatrie .

KAMMERER Th. Les aspects psychopathologiques de l'infanticide .
Revue de Droit Canonique, 1955.

KIERKEGAARD Crainte et tremblement .
Aubier .

KRAFT - EBING R. Von
Médecine légale des aliénés .
Ed. Franç. Doin, PARIS , 1900.

LANGELUBDEKE A. Motif du meurtre d'un enfant .
Allg. Ztschr. f. Psy. 1940.

LANGER M. Le mythe de l'enfant rôti .
Rev. Franç. Psycha., 1952.

LEAUTE J. Recherches sur l'infanticide .
Annales de la Faculté de Droit et de Sc. Politiques de STRASBOURG,
Dallez .

LE FOYER J. Un cas de fause enclitophilie dans l'infanticide .
Ann. Med. Leg. Janvier 1939.

LEVRET Traité des accouchements, 1776.

LEVY-BRUHL L'âme primitive
P.U.F.

LEVI-STRAUSS La pensée sauvage .
Plon .

LEY A. Infanticide et jalousie .
Rev. de Droit Pen. et Crim. 1940.

MALINOWSKI B. La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives
Payot
La vie sexuelle des sauvages
Payot

MARCE Traité de la folie des femmes enceintes,des nouvelles accouchées et des nourrices .
Baillière, 1858.

MATHIS M. Deux cas d'adolescentes infanticides .
Revue de Neur. Psy. inf. 1960.

MEAD M. L'anthropologie comme science humaine .
Payot.

MEYERSON A.T. Amnésie après homicide (infanticide).Son traitement par l'hypnose .
Arch. Cent. Psy. Mai 1954.

MOREAU de TOURS Suicides et Crimes étranges
Soc. d'Ed. Scient. Paris, 1899.

MOREL Traité des Maladies mentales,
PARIS, 1860.

PAUL, P., PIEDELIEVRE R. et DEROBERT L.
Infanticides sadiques .
Ann. Med. Leg., Juil-Oct. 1942.

PFISTER AMMENDE M. Etude Psychiatrique du meurtrier d'un enfant .
Schweiz. Arch. f. Neurol. U. Psychiat. 1937.

POSSETTI M. Essai sur l'évolution morale et juridique de l'infanticide
Mémoire de Doctorat d'Histoire du Droit, PARIS .

RACAMIER P.C. - Mythologie de la grossesse et de la menstruation .
Evol. Psy. Av.Juin 1955.

- La mère et l'enfant dans les psychoses du post partum
Evol. Psy. Oct. Déc. 1961.

ROHEIM Psychanalyse et anthropologie
Gallimard .

SARRAT J. De l'infanticide dans ses rapports avec les psychoses transitoires des femmes en couches .
Thèse LYON, 1941.

SCHMIDT G. Motif de l'infanticide .
Forstehr. Neurol. Psych. Nov. 1953.

SELIG Traité de Criminologie .
Masson .

SOCQUET La criminalité en France .
Thèse PARIS, 1893.

SUISINI L. Studie psychologico Valutazione medico-legal die una infanticida .
Neuro-Psychiatria, 1960.

TARDIEU A. Etude médico-légale sur l'infanticide .
Baillière, 1868.